

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Nicholas Sebastian Solø Varela

---

*«... De ønsker at det skal henge sammen.  
Stemmen og den de er.»*

En kvalitativ studie av logopeders opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens.

---

Dato: 18.05.2022

Totalt antall sider: 80

## Sammendrag

**Formålet** med denne oppgaven er å belyse logopeders sin opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon med transpersoner er et relativt nytt fagfelt. Samtidig er det flere personer som opplever kjønnsinkongruens, og logopedi og kjønnsinkongruens er forsket lite på både i nasjonal og internasjonal sammenheng. Denne oppgaven fungerer som et bidrag til å belyse dette temaet nærmere.

**Metoden** som er blitt brukt i denne studien er av kvalitativ art, og tar utgangspunkt i en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer av seks logopeder som jobber med transkvinner med kjønnsinkongruens. Datamaterialet er analysert ved hjelp av prinsipper hentet fra tematisk innholdsanalyse, med en abduktiv analysemetode.

**Resultatene** deles inn i tre kategorier: *hjelp i form av øvelser og metoder*, *hjelp i form av rådgivning* og *utfordringer man bør være bevisst på for å bedre yte hjelp*. Når det gjelder å *hjelp i form av øvelser og metoder*, framhever logopedene at de jobber med stemmeleie, stemmeklang, prosodi og luftfylt stemme for å oppnå en mer feminisert stemme. Logopedene hjelper også i den forstand at de kan jobbe med andre aspekter i kjønnsuttrykket, som med nonverbal kommunikasjon, men i ulik grad. For å *hjelp i form av rådgivning* framkommer det at logopedene samtaler med transkvinnene om hva femininitet er, og variasjonene i hva femininitet kan være. Ut ifra dette jobber logopedene med hva transkvinnene selv vil jobbe med å feminisere. For å opprettholde et feminint uttrykk i stemmen, trenger transkvinnene råd om viktigheten av å øve utenfor logopedtimene. *Utfordringer man bør være bevisst på for å bedre yte hjelp* relateres til stemmearbeidet eller rådgivning. Utfordringer relatert til stemme inkluderer stor avstand mellom transkvinnenes mål og utgangspunkt, samt at noen av transkvinnene kan se ut til å kjenne på kjønnsdysfori relatert til stemmen sin. Utfordringer relatert til rådgivning dreier seg om logopedens rolle som rådgiver, samt manglende kunnskap og evidens på feltet.

**Nøkkelord:** Logopedi, stemme, logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon, feminisering, feminiseringsarbeid, feminisering av kjønnsuttrykket, trans, transperson, transkvinne, rådgivning

## Abstract

**The purpose** of this thesis is to describe how speech-language pathologists (SLPs) experience helping trans woman with gender incongruence. Voice and communication therapy for transgender individuals is a relatively new field. Simultaneously, there are more people experiencing gender incongruence, and there seem to be a lack of research in this field. This thesis is supposed to work as a supplement to explore this subject further.

**The method** is based on qualitative research, using a phenomenological hermeneutical approach. Six semi-structured interviews of SLPs who work with trans woman were performed. The data was analyzed using principles inspired from thematic content analysis, with an abductive method.

**The results** are divided in three categories: *helping with methods and exercises*, *helping by counselling*, and *challenges to be conscious about to better provide help*. *Helping with methods and exercises* shows that the SLPs focus on working with pitch, resonance, prosody and a breathy voice to feminize the voice of the trans woman. The SLPs also help by working with other aspects of the gender expression, such as nonverbal communication, but in various degree. The SLPs *help by counselling* the trans woman about what femininity is, and the variations within femininity itself. With this as a starting point, the SLPs work with feminizing what the trans woman themselves want to feminize. To maintain a feminine expression in their voice, the trans woman need counselling that highlights the importance of exercising outside of the SLP sessions. *Challenges to be conscious about to better provide help* is divided into the voice therapy and counselling. Challenges related to the voice therapy includes when there is a big distance between the trans womans goals and vocal starting point, and that some trans woman may seem to experience gender dysphoria related to their voice. Challenges related to counselling includes the SLPs role as a counselor, and lack of knowledge and evidence in the field.

**Key words:** Speech-language pathology, SLP, voice, trans voice therapy, voice feminization, voice and communication therapy, voice-gender incongruence, gender incongruence, trans, transgender, trans woman, counselling

## Takk

Siden jeg var 17 år har jeg visst at jeg vil bli logoped. Nå er jeg her, ved veis ende, elleve år senere – ferdig utdannet. Veien dit har vært lang, og noen ganger humpete, men jeg er stolt og glad over å endelig ha nådd målet. I den sammenheng er det mange å takke.

Først og fremst vil jeg takke informantene mine. Takk for at dere sa ja og valgte å stille til intervju. Det har blitt sagt før i utallige masteroppgaver, men det er helt sant – det hadde ikke blitt noen oppgave uten dere. Tusen takk til hver og en av dere.

En stor takk til veilederne mine: hovedveileder Marit Synnøve Krogtoft og biveileder Line Haaland-Johansen. Dere er kunnskapsrike, engasjerte og dyktige fagfolk som har hatt troen på prosjektet mitt hele veien, selv når jeg ikke alltid har hatt det selv. Jeg tror vi har lært mye av hverandre, alle tre. Tusen takk!

Takk til den fine klassen jeg fikk gleden av å studere sammen med, og til engasjerte forelesere som har gjort interessen for fagfeltet enda større.

Takk til alle vennene mine for at dere gjør hverdagen lysere. En stor takk til den lille vennegjengen min – Gard, Maria, Mira, Liv Tone og Joakim. Mange takk til familien min som alltid er der for meg, i tykt og tynt – pappa, mamma, Bjørn, Mica og mormor. En ekstra stor takk til mamma for korrekturlesing, og for at du er den du er.

Takk til alle som har sagt at ting som «dette går bra», «du klarer det» og «lykke til».

... og til slutt vil jeg takke meg selv for at jeg til slutt klarte å gjennomføre studiet og bli logoped. Det er kanskje litt unorsk å takke seg selv, men – jeg er jo tross alt bare halvt norsk.

Nicholas Solø Varela

Oslo, 18. mai 2022

# Innholdsfortegnelse

Takk.....	iii
Innholdsfortegnelse .....	iv
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Aktualitet.....	2
1.3 Formål og problemstilling.....	3
1.4 Begrepsavklaringer.....	4
1.5 Oppgavens oppbygning.....	6
1.6 Oppgavens avgrensning .....	6
2.0 Teori .....	8
2.1 Kjønn – kan det defineres?.....	8
2.1.1 Biologisk og sosialt kjønn .....	9
2.1.2 Kjønnsideidentitet .....	10
2.1.3 Transperson og kjønnsinkongruens.....	11
2.2 Logopedisk arbeid med transkvinner .....	13
2.2.1 Feminisering av stemmen.....	15
2.2.2 Feminisering av andre aspekter ved kjønnsuttrykket.....	17
2.2.3 Logopeden som rådgiver .....	18
3.0 Metode.....	20
3.1 Vitenskapsteoretisk rammeverk .....	20
3.2 Sosialkonstruksjonisme .....	21
3.3 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.....	22
3.2 Kvalitativt intervju .....	24
3.4 Utvalg og rekruttering .....	27
3.5 Gjennomføring av intervjuene .....	28
3.5 Transkripsjon.....	30
3.6 Tematisk innholdsanalyse .....	32
3.7 Studiens kvalitet .....	35
3.8 Etske betraktninger.....	36
4.0 Presentasjon av funn og drøfting.....	38
4.1 Hjelp i form av øvelser og metoder.....	38
4.1.1 Øvelser og metoder for feminisering av stemmen .....	39
4.1.2 Feminisering av andre aspekter ved kjønnsuttrykket.....	42
4.2 Hjelp i form av rådgivning .....	44
4.2.1 Hva er femininitet?.....	44
4.2.2 Viktigheten av å øve utenfor logopedtimene .....	48
4.3 Utfordringer man bør være bevisst på for å bedre yte hjelp.....	50
4.3.1 Utfordringer relatert til feminisering av stemmen.....	50
4.3.2 Utfordringer relatert til rådgivning.....	51
5.0 Avslutning .....	59
Litteraturliste .....	61
6.0 Vedlegg .....	68

## **1.0 Innledning**

I denne kvalitative intervjustudien er seks logopeder intervjuet om sine opplevelser av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. De har blant annet blitt spurt om erfaringer, hva de jobber med, hvordan de jobber, hvorfor de velger å jobbe som de gjør, utfordringer de opplever og hva de tenker er viktig i møte med transkvinnene.

I innledningen blir først bakgrunn for valg av tema presentert, så studiens aktualitet. Deretter legges oppgavens formål og problemstilling fram. Denne oppgaven tar for seg begreper som for mange er ukjente. Innledningen vil derfor ta for seg en begrepsavklaring av termer som anses som relevante for oppgaven. Til slutt beskrives oppgavens oppbygging og avgrensning.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Et eller annet sted på veien mens jeg ble bedre kjent med logopedi som fagfelt, oppdaget jeg at logopeder jobbet med transpersoner med kjønnsinkongruens og deres stemme. Dette vekket en interesse i meg. Hjelper virkelig logopeder med «meg og mine»? Som homofil mann og dermed en del av LHBT+-miljøet (samlebetegnelse for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner+) bestemte jeg meg derfor for at jeg ville bidra med å utforske dette feltet nærmere. Det er jeg glad for av to grunner: det har vekket en større interesse for og forståelse av kjønn, kjønns mangfold og kjønnsinkongruens – og det har også vekket en større interesse for stemmelogopedien. I tillegg var det nyttig for meg som logopedstudent å dykke ned i dette feltet, da det nesten ikke læres noe om logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon for transpersoner på logopedistudiet i dag.

I Norge er det allerede skrevet noe om transkvinnenes erfaringer, blant annet i nyere masteroppgaver av Heibek og Rosseland-Bakke (2018), og Pedersen (2021) – henholdsvis med fokus på livskvalitet og stemmemodifiseringens betydning for dem. Da jeg valgte tema for masteroppgaven sommeren 2020, kjente jeg ikke til at andre hadde skrevet om dette temaet fra logopedenes ståsted i Norge, hverken i masteroppgaver eller publisert nasjonal forskning. Men da jeg skulle i gang med skrivingen på min oppgave halvannet år senere var det i mellomtiden blitt publisert en masteroppgave der nettopp logopeder ble intervjuet om hvilke erfaringer de hadde med transkvinner (Gabrielsen, 2021).

Det er skrevet mer om dette i internasjonal sammenheng. Begrepene som brukes på engelsk er mangfoldige, og det er utfordrende å navigere seg i materialet som er publisert. Det finnes noen få spørreundersøkelser internasjonalt om logopeders erfaringer, holdninger og/eller kunnskap i møte med transmiljøet (Gunjawate, B Kumar, et al., 2020; Hancock & Haskin, 2015; Litosseliti & Georgiadou, 2019; Sawyer et al., 2014), men fortsatt er dette et område der det synes å være behov for mer forskning. Så vidt meg bekjent, finnes det ingen publiserte internasjonale studier som baserer seg på intervjudata eller andre kvalitative data blant praktiserende logopeder som jobber med transpersoner. På bakgrunn av dette synes det å være nyttig å utforske dette nærmere både i nasjonal og internasjonal sammenheng.

## **1.2 Aktualitet**

Internasjonalt har det vært en sterk økning av personer som opplever kjønnsinkongruens (de Vries et al., 2015, s. 10) og man ser i den sammenheng økning i antall henvisninger (Aaserud, 2021, s. 57). Det synes å være tilfellet her til lands også. Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK, noen ganger omtalt som NBTS), som utreder og behandler kjønnsinkongruens i Norge, har de siste årene hatt en økning i antall henvisninger (Wæhre & Tønseth, 2018). Det er nærliggende å tro at det av den grunn vil være større behov for logopedisk kompetanse om stemme og kommunikasjon med transpersoner både nå og i framtiden.

Helsedirektoratet kom i 2020 med nye retningslinjer for arbeid med personer med kjønnsinkongruens i Norge. Her beskrives det også at man skal få hjelp til å endre stemmen hos logoped (Helsedirektoratet, 2020). Logopedisk arbeid med personer med kjønnsinkongruens og stemme blir i den sammenheng aktualisert, siden det nevnes eksplisitt i de nye retningslinjene. Et annet aspekt er at retningslinjene henvender seg direkte til kommunene, og presiserer at personer med kjønnsinkongruens skal ha utredningen, behandlingen og oppfølgingen der de bor. En konsekvens av denne desentraliseringen i behandlingstilbudet er at logopeder som tidligere ikke har jobbet med feminisering av stemmen nå må sette seg inn i dette arbeidet.

### 1.3 Formål og problemstilling

Studier som har blitt gjort i Norge på dette feltet, dreier seg i all hovedsak om transkvinner sin opplevelse av logopedisk oppfølging. Av den grunn bestemte meg for at jeg ville rette søkelys på logopedene. Å utforske mer både fra klientenes og logopedenes ståsted kan sammen bidra til en mer helhetlig forståelse. Denne oppgaven er ment som et bidrag til dette. Oppgavens formål er i den sammenheng å få innblikk i logopedenes opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens, gjennom logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon. Dette danner oppgavens fundament. Logopedisk sett er dette et lite felt, noe som gjenspeiler seg i forskningen, både internasjonalt og nasjonalt. Siden det er skrevet lite om, spesielt i Norge, er det viktig med mer empirisk kunnskap på feltet. Prosjektet er også av personlig relevans for meg som del av LHBT+-miljøet, og av samfunnsmessig relevans med henhold til argumentene løftet fram i kap. 1.2. Jeg mener i den sammenheng at mitt prosjekt vil være relevant både for nåværende og framtidige logopeder her til lands.

Det har vært utfordrende å komme på en dekkende problemstilling når jeg har lurt på så mye. Jeg har kjent på et behov for å forsøke å dekke feltet mest mulig, siden det er skrevet så lite om det på norsk. Likevel har jeg måttet innse begrensningene som kommer med å skrive en masteroppgave, og peilet meg inn på en problemstilling som forsøker å favne bredt, men samtidig spisse den inn slik at den ikke fanger for mye. Det er en kunst. Prosjektet startet med en idé om å intervjuer både logopeder og personer med kjønnsinkongruens, for å forsøke å dekke så bredt som mulig. Dette slo jeg fra meg etter kort tid, da jeg så at det ville bli en veldig stor oppgave. Jeg så også behovet for å undersøke nærmere hvordan logopeder arbeider med personer med kjønnsinkongruens av begge kjønn, altså både transmenn og transkvinner.

Stemmen er en viktig kjønnsmarkør, og hormonbehandling forandrer ikke stemmebåndene for transkvinner slik det gjør for transmenn (Hardy et al., 2013, s. 198; Söderpalm, 2008, s. 344). Dette resulterer ofte i stigmatisering av transkvinners dype røst og et manglende samsvar med sin kjønnsidentitet (Meister et al., 2016, s. e.7). Det meste av det logopediske arbeidet med transpersoner er med transkvinner (Shewell, 2009, s. 430). På bakgrunn av dette velger jeg å rette fokus mot dem i denne oppgaven. Problemstillingen som til slutt er blitt formulert, lyder som følger:



«Hvordan opplever praktiserende logopeder at de kan hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens?»

Verbet *hjelpe* forstås i denne oppgaven med utgangspunkt i definisjonen fra Det Norske Akademis Ordbok, som viser til det å støtte eller bistå noen (Det Norske Akademis ordbok, u.å-a). Kapitlet om logopeden som rådgiver (kap. 2.2.3) utdyper forståelsen av ordet *hjelpe* i denne sammenheng, hvor et viktig prinsipp er å hjelpe en person til å hjelpe seg selv. Det andre verbet i problemstillingen, *oppleve*, forstås som inkluderende for både logopedens erfaringer og oppfatninger av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens.

For å svare på problemstillingen er det utviklet tre forskningsspørsmål, som tar for seg overordnede temaer i oppgaven:

1. Hvilke øvelser og metoder kan logopedene bruke for å hjelpe transkvinnene med å få et feminisert kjønnsuttrykk?
2. Hvordan beskriver logopedene at de hjelper transkvinnene i form av rådgivning?
3. Hvilke utfordringer bør logopeder være bevisst på, for bedre å yte hjelp til transkvinnene?

## 1.4 Begrepsavklaringer

De fleste er ikke kjent med ord og begreper transpersoner benytter for å beskrive seg selv, sine erfaringer og sine utfordringer (Serano, 2016, i Moen, 2019, s. 35). På grunn av dette har jeg valgt å redegjøre for dette i innledningen, slik at leseren har en klar forståelse av relevante begreper i henhold til oppgaven. Disse begrepene vil bli brukt konsekvent gjennom oppgaven, selv om mange av dem er omdiskuterte og i endring.

**Cis** kommer fra latin og betyr «på denne siden av» eller «kongruent». **Cis-person** er et begrep som brukes for noen som identifiserer seg med sitt fødselskjønn (Wurm, 2017, s. 138).

**Trans** kommer også fra latin og betyr «på andre siden av» (Wurm, 2017, s. 139). I denne sammenhengen brukes begrepet som en paraplybetegnelse for personer som identifiserer seg med et annet kjønn enn det de ble tildelt ved fødsel (Pasientorganisasjonen for

kjønnsinkongruens, u.å.-a). **Transperson** er en person som er trans. Dette gjøres nærmere rede for senere i oppgaven.

**Transgutt/transmann** beskrives som «en person som ble tildelt jentekjønn ved fødsel, men som identifiserer seg som mann» (Aaserud, 2021, s. 30). Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (u.å.-a) bruker dette begrepet synonymt med Female-to-Male/Kvinne-til-Mann (FtM/KtM), mens Aaserud (2021, s. 23) tar til orde for at FtM/KtM er utdaterte begreper.

**Transjente/transkvinne** beskrives som «en person som ble tildelt guttekjønn ved fødsel, men som identifiserer seg selv som kvinne (Aaserud, 2021, s. 31). Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (u.å.-a) bruker dette begrepet synonymt med Mann-til-Kvinne/Male-to-Female (MtK/MtF), mens Aaserud (2021, s. 27) tar til orde for at MtK/MtF er utdaterte begreper.

**Kjønnsinkongruens** er den nyeste diagnosen i ICD-11, og defineres som en vedvarende inkongruens mellom individets tildelte kjønn ved fødsel og opplevde kjønn (Helsedirektoratet, 2020; Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, u.å.-b; Aaserud, 2021, s. 26). Kjønnsinkongruens utdypes nærmere senere i oppgaven.

**Kjønnsdysfori** brukes som et beskrivende begrep når det gjelder ubehaget knyttet til kjønnsinkongruens. Det dreier seg om at uoverensstemmelsen skaper ubehag, åpenbar lidelse og funksjonssvikt på flere områder her i livet (Aaserud, 2021, s. 26). Å lære personer å bruke stemmen sin på en måte som samsvarer med deres kjønnsidentitet, har vist seg å forbedre den mentale helsen og livskvaliteten hos disse personene, i tillegg til å redusere selve kjønnsdysforien (DeVore et al., 2021, s. E896-E897).

**Kjønnsuttrykk** er måten man bevisst eller ubevisst uttrykker kjønnsidentiteten sin på for omverdenen gjennom atferd som eksempelvis klær, stemmebruk, nonverbal kommunikasjon som manierismer og bevegelsesmønster etc. (Nylund & Benestad, 2020; Wurm, 2017, s. 137; Aaserud, 2021, s. 27).

**Feilkjønn** dreier seg om å bli omtalt med feil pronomen og navn, noe mange med en annen kjønnsidentitet enn fødselskjønnet opplever som svært ubehagelig (Aaserud, 2021, s.

23). Å ha en maskulin stemme i kombinasjon med et feminint utseende kan bidra til at man risikerer å ikke bli oppfattet som det kjønn en identifiserer seg som (Stewart et al., 2020, s. 1).

**Transisjon** kan brukes som et begrep for å beskrive overgangen til det/de kjønn man føler seg mest komfortabel i (Aaserud, 2021, s. 30-31). En transisjon kan gjøres sosialt, medisinsk og kirurgisk. Den sosiale transisjonen dreier seg om blant annet å endre talemåte (Aaserud, 2021, s. 30-31). Transkvinner oppsøker ofte logoped under transisjonen (Gelfer & Van Dong, 2013, s. 321). Transisjon som begrep begynner å bli utdatert, men inkluderes i denne oppgaven for å synliggjøre logopedens rolle.

## **1.5 Oppgavens oppbygning**

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. Første kapittel er oppgavens innledning, hvor blant annet problemstilling og formål presenteres. I andre kapittel gjøres det rede for teori om kjønn, kjønnsidentitet, trans og kjønnsinkongruens, samt logopedisk arbeid med transkvinner. Det tredje kapittelet tar for seg metodiske valg som er blitt gjort. Kapittel fire presenterer oppgavens resultater og funn, samt analysering og drøftinger av dette. I oppgavens femte kapittel avrundes oppgaven med en avslutning.

## **1.6 Oppgavens avgrensning**

Logopedisk arbeid i møte med personer med kjønnsinkongruens kan ta for seg mye. Av den grunn er det nødvendig å avgrense oppgaven. Denne oppgaven dykker ikke ned i ulike teorier om kjønn og kjønnsidentitet. Det er mulig for transkvinner å gjennomgå kirurgisk inngrep av stemmebåndene for å oppnå lysere stemmeleie (DeVore et al., 2021), men dette nevnes ikke i informasjon om behandlingstilbudet for personer med kjønnsinkongruens (Oslo universitetssykehus, 2021). På bakgrunn av dette vil ikke denne oppgaven ta for seg logopedisk arbeid med transkvinner som har gjennom gått slik kirurgi, da det synes ikke å være prioritert i behandlingstilbudet i Norge per dags dato.

I de nasjonale retningslinjene som omhandler personer med kjønnsinkongruens, heter det at stemmetrening hos logoped rekvireres av lege samtidig som det oppgis diagnose

(Helsedirektoratet, 2020). Denne oppgaven tar derfor for seg logopeders opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Dette er individer som har gjennomgått mannlig pubertet og stemmeskifte, og som i den sammenheng kan ønske feminisering av kjønnsuttrykket sitt, med vekt på feminisering av stemmen.

## 2.0 Teori

Enhver masteroppgave trenger et teoretisk rammeverk som er relevant i lys av formål og problemstilling. Denne oppgaven er intet unntak. Først vil jeg presentere teori om kjønn, kjønnsidentitet, trans og kjønnsinkongruens. Deretter vil jeg ta for meg logopedisk arbeid med transkvinner ved å se på feminisering av stemmen, feminisering av andre aspekter i kjønnsuttrykket og logopeden som rådgiver.

### 2.1 Kjønn – kan det defineres?

Kjønnsinkongruens er, som nevnt, et manglende samsvar mellom et individs tildelte kjønn ved fødsel og dets opplevde kjønn. Men hvordan oppleves dette for de det gjelder? For å forstå dette, er det nødvendig å få innsikt i begreper som omhandler kjønn og kjønnsidentitet. Det er mange måter å forstå kjønn og kjønnsidentitet på, og forståelsen er i stadig endring. Ord og uttrykk man bruker i dag vil kanskje ikke omtales i framtiden, på samme måte som dagens diskurs er en annen enn for 100 år siden. Eksempelvis var psykisk hermafroditisme et uttrykk man brukte om både homoseksualitet og kjønnsidentitet på starten av 1900-tallet (Benestad & Almås, 2001, s. 73).

Ordet kjønn i seg selv kan gi mange ulike assosiasjoner. Tenker man etymologisk, betyr kjønn «art, slag, slekt» (Det Norske Akademis ordbok, u.å.-c). Wurm (2017, s. 137) viser til at begrepet kjønn tar for seg ulike aspekter, men forventes på et normativt vis å henge i hop med to distinkt ulike kjønn. Ros og Likestillingssenteret (2013, s. 23-25) gjør rede for at kjønnsforståelse omfatter flere ulike nivåer og innfallsvinkler, og viser til at vi på samfunnsnivå har, i all hovedsak, en dikotomisk og binær forståelse av kjønn hvor vi deler det inn i to kategorier – mann og kvinne. Et andre nivå omhandler det symbolske, hvor vi forstår kjønn som et kulturelt prinsipp med et sett normer og forventinger knyttet til denne binære kjønnsforståelsen. Det tredje nivået viser imidlertid til kjønn som selve egenskapene ved individet. Egenskapene kan romme flere forståelser av hvordan vi er et kjønn, har et kjønn og gjør det kjønn vi er.

Kjønn kan, med andre ord, forstås med utgangspunkt i et binært syn med tilhørende normer, men også romme flere forståelser som bryter med kategoriene kvinne og mann. Språket vårt deler hovedsakelig fenomenet inn i to kjønnspronomen – *hun* eller *han*. I løpet av årene har

man tatt til orde for et tredje kjønnspronomen – *hen*. Nylig har det pågått en diskusjon om et fjerde kjønnspronomen - *de* (Olaisen & Tegnander, 2022). Kjønn er med andre ord omdiskutert og dagsaktuelt. Men hvorfor? Og hvorfor er det relevant? For å forstå dette nærmere gjøres det rede for biologisk og sosialt kjønn – inndelinger som ofte går igjen i litteraturen om kjønn. Betegnelsene er ikke uproblematiske. Aaserud (2021, s. 33-38), eksempelvis, hevder at uttrykket biologisk kjønn er for upresist og viser til at vi ikke kan observere det nyfødte barnets indre kjønnsorganer og kromosomsammensetning. Likevel inkluderes disse betegnelsene i oppgaven for å vise til den gradvise forståelsen av trans og kjønnsinkongruens.

### **2.1.1 Biologisk og sosialt kjønn**

På engelsk deler man inn kjønnsbegrepet i «sex» og «gender», mens vi på norsk kun har ett ord for det samme - *kjønn*. Inndelingen mellom «sex» og «gender» kom fra psykiatere på 1950-60-tallet etter arbeid med transpersoner, som psykiaterne opplevde at ikke var i overensstemmelse mellom deres biologiske kjønn og det sosiale kjønn som anviser deres kjønnsidentitet (Moi, 2002, s. 41). *Biologisk kjønn* brukes ofte synonymt med det engelske begrepet «sex», og betegner det biologiske kjønn tilskrevet ved fødsel som enten mann eller kvinne (Bufdir, 2015; Mayer & McHugh, 2016, s. 87). I et biologisk syn på kjønn blir ikke begreper som kjønnsidentitet og sosialt kjønn prioritert. Man definerer heller kjønn ut ifra biologiske attributter, som indre og ytre genitalier, kromosomer, gener og kjønnshormoner. Det tildelte kjønn blir bekreftet igjen og igjen allerede fra fødsel av, ved at man ofte får et kjønnstypisk navn, har kjønnstypiske klær, frisyre, leker, aktiviteter m.m.

*Sosialt kjønn* knyttes til det engelske begrepet «gender», og ble innført i et forsøk på å skille de sosiale og psykologiske aspektene fra de rent biologiske beskrivelsene av kjønn (Benestad & Almås, 2001, s. 105-110). Her relateres kjønnsbegrepet til sosiale uttrykk - det man opplever seg selv som og sosialiseres inn i (Benestad & Almås, 2001; Bufdir, 2015). Dette dreier seg om sosialt konstruerte roller, atferd, oppførsel, aktiviteter og attributter som er gitt av et samfunn som passende for menn eller kvinner (Mayer & McHugh, 2016, s. 87). Til forskjell for biologisk kjønn, som er konstant uavhengig av kultur, er sosialt kjønn kulturavhengig.

Paechter (2007, s. 6) argumenterer for at det biologiske kjønn som blir tildelt ved fødsel legger føringer for hvordan barnet blir sosialisert. Det sosiale kjønn kan i lys av dette forstås som en konsekvens av det biologiske kjønn. Feministen og filosofen Simone de Beauvoir (2000) mener at man ikke er født som kvinne, men at det heller er noe man blir.

Inndelingen av sosialt og biologisk kjønn er imidlertid ikke uproblematisk, og diskuteres blant annet av Moi (2002). Hun skriver:

De filosofiske og politiske problemene som oppstår dersom en gjør skillet mellom kropp og sjel til utgangspunkt for feministisk teori, er åpenbare. Kroppen atskilles fullstendig fra psyken og oppfattes som et passivt objekt, en uplettet overflate der det sosiale kjønn kan risses inn i sitt manuskript. (Moi, 2002, s. 47).

Å forsøke å definere kjønn ut ifra biologiske og sosiale kjennetegn er, med andre ord, flertydig og omdiskutert. Så vel som det er interessant, vil det likevel ikke diskuteres nærmere, på grunn av oppgavens avgrensning. Spennende lesing om kjønn er å finne hos blant annet Ros og Likestillingssenteret (2013), Paechter (2007), Jessen (2021) og Benestad og Almås (2001).

### **2.1.2 Kjønnsideidentitet**

Kjønnsideidentitet og sosialt kjønn synes å være nært beslektet, og ble ofte brukt synonymt på 1960-tallet (Moi, 2002, s. 47). Benestad og Almås (2001, s. 110) argumenterer imidlertid for at transpersoner av ulike slag vil finne det vanskelig å akseptere at deres opplevelse av kjønnsideidentitet er et resultat av sosial påvirkning.

En binær forståelse av kjønnsideidentitet forstås som en persons grunnleggende følelse av å være mann eller kvinne (Stoller, 1964a i Deogracias et al., 2007, s. 370). Kjønnsideidentitet kan også defineres som det kjønn man selv definerer seg som (Bufdir, 2015), den subjektive forståelsen av å være kjønn (Benestad & Almås, 2001, s. 114), eller en opplevelse av å være mannlig, kvinnelig, eller et alternativt kjønn (Ros & Likestillingssenteret, 2013, s. 9). Helsedirektoratet (2015) beskriver kjønnsideidentitet som det, eller de, kjønn hver enkelt individ identifiserer seg med eller opplever som riktig for seg selv. Følgelig kan kjønnsideidentitet anses som et polysemisk begrep, og må ses i sammenheng med kontekstuelle og kulturelle rammer.

### 2.1.3 Transperson og kjønnsinkongruens

I henhold til begrepsavklaringen (kap. 1.4) så omtales en transperson som en person som identifiserer seg som et annet kjønn enn det de ble tildelt ved fødsel (Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, u.å.-a). Uttrykket transperson omtales ofte som en paraplybetegnelse for flere former for kjønnsidentiteter og -uttrykk. Wurm (2017, s. 137) sier at felles for transpersoner er et kjønnsuttrykk som går imot normative forventninger, eller en kjønnsidentitet som avviker fra tildelt kjønn ved fødselen. På et eller annet vis samsvarer ikke kjønnsopplevelsen med det tildelte kjønn ved fødselen, enten det gjelder kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet. Transperson som begrep omfatter et spenn av personer. På den ene enden har man transpersoner er fornøyde med kroppen de har, og kun ønsker å endre på den sosiale presentasjonen i sitt kjønnsuttrykk. På den andre enden har man personer som opplever å være ukomfortabel i kroppen sin i den grad at de ønsker kroppslige justeringer (Aaserud, 2021, s. 31).

For å forklare kjønnsinkongruens, velger jeg å gå morfologisk til verks. Kjønnsinkongruens et sammensatt ord bestående av to ord – *kjønn* og *inkongruens*. Kjønn, som diskutert tidligere, kan ha flere ulike betydninger. I denne sammenheng tenker man på forholdet mellom kjønn tilskrevet ved fødsel og kjønnsidentitet. Inkongruens betyr manglende samsvar eller sammenfall. Kjønnsinkongruens omfatter i så måte en persons opplevelse av uoverensstemmelse eller vedvarende inkongruens mellom individets opplevde kjønn (kjønnsidentitet) og tildelt kjønn ved fødsel (Helsedirektoratet, 2020; Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, u.å.-a; Aaserud, 2021, s. 26).

«Fenomenet kjønnsinkongruens har i mange år blitt omtalt som kjønnsidentitetsforstyrrelse hos barn og transseksualisme hos ungdom og voksne.» (Aaserud, 2021, s. 49). Det internasjonale klassifikasjonssystemet for somatiske og psykiske lidelser (International Classification of Diseases, forkortet til ICD) betegner kjønnsinkongruens som en diagnose et nytt kapittel om seksuell helse i den reviderte utgaven ICD-11 (Bolstad, 2019). Tidligere, i ICD-10, var det man kalte for kjønnsidentitetsforstyrrelser en del av kapittelet om psykiske lidelser. Den tidligere diagnosen kaltes for *F64.0 Transseksualisme*. Det er flere grunner til at man fjernet kjønnsidentitet fra kapittelet om psykiske lidelser og over til det nye kapittelet om seksuell helse. Det begrunnes med at det er en menneskerett respektere en persons ønske om å definere seg selv (Helsedirektoratet, 2020) som og et resultat av forskning og endret syn på



hva kjønn er (Aaserud, 2021, s. 50). Likevel ble tilstanden beholdt som diagnose for å sikre tilgang til medisinske intervensjoner, som å justere kjønnskarakteristikum ved kroppen (Bolstad, 2019). De nye diagnosene som benyttes i dag kalles henholdsvis for *Z76.80 Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder* og *Z76.81 Kjønnsinkongruens i barndom* (Aaserud, 2021, s. 50-54).

Dette nye kapittelet om tilstander knyttet seksuell helse utfordrer den tradisjonelle forståelsen av diagnose som et ord forbundet synonymt med sykdom, og for den faglige forståelsen av kjønns mangfold. Endringene kan oppsummeres i den forstand at kjønnsinkongruens ikke lenger forstås som en psykisk lidelse, men heller som en medisinsk tilstand knyttet seksuell helse (Bolstad, 2019; Aaserud, 2021, s. 48). Det er med andre ord en ikke-sykkelig tilstand som ved noen tilfeller krever medisinsk behandling (Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, u.å.-b). Denne endringen inkluderer også ikke-binære, ikke-kjønnnormative og de som definerer seg selv som enten mann/gutt eller kvinne/jente (Helsedirektoratet, 2020).

Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (u.å.-b) viser til at den vedvarende inkongruensen mellom en persons kjønnsidentitet og tildelte kjønn ved fødsel er relativ. Opplevelsen strekker seg imidlertid utover i tid og er merkbar for de som lever med det. Man skiller vanligvis kjønnsinkongruens med tanke på når i forløpet inkongruensen oppstår, henholdsvis som *early onset kjønnsinkongruens* og *late onset kjønnsinkongruens*. Aaserud (2021) skiller dem på følgende vis:

Den ene gruppen omfatter de ungdommene hvor kjønnsinkongruensen starter i tidlig barndom og har hatt et vedvarende forløp, såkalt *early onset kjønnsinkongruens*. Den andre gruppen er de ungdommene hvor kjønnsinkongruensen først oppstår ved puberteten eller lenge etter puberteten, hvor man ikke på vitenskapelig grunnlag vet hvor lenge det vil vare, såkalt *late onset kjønnsinkongruens*. (Aaserud, 2021, s. 50)

Gruppene skiller seg fra hverandre blant annet med hensyn til onset av kjønnsinkongruensen og hvor lenge kjønnsinkongruensen vedvarer. De skiller seg også fra hverandre med tanke på andre karakteristika. Eksempelvis refereres det til at det er lettere å vite hva som vil være riktig å gjøre behandlingsmessig hos førstnevnte gruppe, mens det er mer komplisert der hvor kjønnsinkongruensen har oppstått mer nylig (Aaserud, 2021, s. 51). Sistnevnte gruppe har

også gjerne betydelig mer psykiatrisk problematikk og dårligere fungering i tillegg til kjønnsdysfori. Felles for de begge er at det oppleves en kjønnsinkongruens.

Som nevnt i delkapittelet om oppgavens aktualitet (kap. 1.2), er det flere som ønsker å få behandling for og som opplever kjønnsinkongruens. Aaserud (2021, s. 64) drøfter at dette trolig kan ha sin rot i større åpenhet i offentligheten, mindre stigma og mer informasjon om kjønnsinkongruens og kjønnsbekreftende behandling, for å nevne noe. Det at det publiseres mer forskning og kunnskap om dette, også på det logopediske feltet, kan muligens bidra til dette.

Selv om trans og kjønnsinkongruens som begreper er blitt diskutert og definert ovenfor, kan det likevel være vanskelig å forstå hva den faktiske forskjellen er. Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (u.å.-b) bruker uttrykkene transperson og person med kjønnsinkongruens synonymt med hverandre. I henhold til begrepsavklaringen (kap. 1.4), velger jeg imidlertid å skille uttrykkene fra hverandre. Trans kan forstås som personer som identifiserer seg som et annet kjønn enn det de ble tildelt ved fødsel. Kjønnsinkongruens, på sin side, refererer heller til en opplevelse av manglende samsvar mellom kjønnsidentitet og tildelt kjønn ved fødsel, som også er en diagnose. I en e-postutveksling med nestleder i Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, Karoline Skarstein (personlig kommunikasjon, 27.04.22), spør jeg om trans kan forstås som noe man *er* mens kjønnsinkongruens som noe man *har*. Skarstein svarer at hun mener jeg er inne på noe, og forteller at transbegrepet brukes som en paraplybetegnelse for en stor gruppe mennesker, og handler om identitet. I denne oppgaven forstås begrepene slik: En person kan *være* trans og *ha* kjønnsinkongruens, eller *være* trans og *ikke ha* kjønnsinkongruens.

## **2.2 Logopedisk arbeid med transkvinner**

Rent historisk er det relativt nytt for logopeder å jobbe med transpersoner. Kilder hevder at logopeder internasjonalt begynte i starten av 1980-tallet, og at arbeidet siden har vokst (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018, s. 18-19). Behandling hos logoped for personer med kjønnsinkongruens spesifiseres i de nasjonale retningslinjene utviklet i 2020 (Helsedirektoratet, 2020). Helsedirektoratet (2015, s. 44) viser til internasjonale retningslinjer utviklet av The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). WPATH jobber for å fremme forskningsbasert helsehjelp, utdanning og opplysningsarbeid for personer

som opplever kjønnsdysfori og deres helse, ved blant annet utforming og revidering av dokumentet Standards of Care (SOC) (WPATH, 2012, s. 1). I den nyeste utgaven, SOC 7, nevnes det eksplisitt at transpersoner kan oppsøke logoped for å fungere komfortabelt i forhold til sin egen kjønnsidentitet (WPATH, 2012, s. 54).

Stemmen hevdes å være en essensiell del av vår menneskelige identitet – hvem vi er, hvordan vi føler oss og kommuniserer, samt hvordan andre mennesker opplever oss (Welch, 2005, s. 245). Stemmen står sentralt for å uttrykke identitet, og regnes som et av de viktigste sekundære kjønnskarakteristikaene (Diamant & Amir, 2021, s. 281). I den sammenheng er stemmen særdeles viktig for transkvinner med kjønnsinkongruens for å kunne uttrykke sin kjønnsidentitet i møte med andre mennesker. Tidligere forskning har vist at det å ha en stemme som er kongruent med egen kjønnsidentitet er kritisk for transpersoners livskvalitet og mentale helse, og kan også redusere kjønnsdysfori (DeVore et al., 2021, s. E896; Davies & Goldberg, 2006, i Diamant & Amir, 2021, s. 281). Forskning har til og med vist at det å ha en ikke-kongruent stemme kan være farlig for noen transpersoner og deres personlige sikkerhet (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018, s. 4-5).

I denne oppgaven velger jeg å omtale transkvinnenes opplevelse av å ha en ikke-kongruent stemme som et *stemmeproblem* framfor en *stemmevanske*. Shewell (2009, s. 430) sier at transpersoner som kommer til logoped skiller seg fra andre personer som opplever tradisjonelle funksjonelle stemmevansker. Dette synet støttes også av Dacakis (2019, s. 108), som forteller at til tross for at transpersoner ofte ønsker stemmemodifisering, har de vanligvis ikke har noen patologiske avvik i stemmen sin. Denne differensieringen gjøres for å tydeliggjøre skillet mellom andre stemmeklienter og transkvinner som ønsker feminisering av stemmen. Pasternak og Francis (2019, s. 475) bruker begreper «voice-gender incongruence», og viser til man kan oppleve en inkongruens ved at en persons eller andre personers persepsjon av stemmen ikke samsvarer med egen kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk.

Når logopeder jobber med transkvinner, er det flere forhold de må være bevisst på slik at de ikke utvikler «typiske» stemmevansker. Psykososiale forhold i livene til transkvinnene kan være direkte faktorer til at de utvikler stemmevansker av enten funksjonell eller psykogen art (Adler & Antoni, 2019, s. 138-139). I tillegg viser Kozan og Hammond (2019, s. 293) til at feil teknikk ved bruk av talestemmen kan føre til stemmevansker. Stemmeøvelser bør gjøres

kontinuerlig for å forebygge stemmetretthet, som er et vanlig symptom når man trener på å nå et lysere stemmeleie (Söderpalm, 2008, s. 345).

Det logopediske arbeidet med transkvinner blir beskrevet på flere ulike måter i litteraturen. «Voice Feminization Therapy», «Voice Modification» og «Voice and Communication Therapy» er et utvalg av det som beskriver det logopediske arbeidet i litteraturen. Med henhold til problemstillingen velger jeg å ta i bruk et uttrykk inspirert av sistnevnte begrep - *logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon. Feminisering, feminiseringsarbeid og feminisering av kjønnsuttrykket* benyttes synonymt med dette uttrykket. Sistnevnte begrep brukes fordi kjønnsuttrykk dreier seg om forhold som både stemme og nonverbal kommunikasjon (ref. kap. 1.4). Disse begrepene kan oppfattes som inkluderende for det logopediske arbeidet med både stemmen, den nonverbale kommunikasjonen og den logopediske rådgivningen.

### **2.2.1 Feminisering av stemmen**

For å feminisere stemmen kan man ta utgangspunkt i ulike parametere. Ved å vite hva som er kjønnsstypisk ved de forskjellige parameterne, kan logopeden hjelpe transkvinnene å feminisere stemmen sin. Feminisering kan oppnås ved å jobbe med mange, men ikke nødvendigvis alle, områdene. Fokusområder som ofte nevnes i litteraturen er *stemmeleie, stemmeklang, prosodi og luftfylt stemmekvalitet* (Adler, 2007; Hirsch et al., 2019; Oates, 2019; Pickering & Greene, 2019; Thornton, 2008).

**Stemmeleie**, eller pitch, kan defineres som «en persons gjennomsnittlige grunntonefrekvens, dvs. antall ganger stemmebåndene svinger mot hverandre pr. sekund (Hz)» (Ericson et al., 2017, s. 13). Frekvensen i stemmeleiet måles i Hertz (Hz), og viser til hvor mange ganger stemmebåndene åpnes og lukkes i ett sekund (Shewell, 2009, s. 185). En lav frekvens betyr at lyden er mørk, mens en høy frekvens betyr at lyden er lys. Stemmeleie anses som det mest framtrekkende trekket ved stemmen som bidrar til vår oppfatning av kjønn hos en person sin stemme (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018, s. 18; Gelfer & Mikos, 2005, s. 544). Kvinnelig stemmebånd er kortere og tynnere enn menn sine stemmebånd, og vibrerer derfor raskere, noe som resulterer i lysere stemmeleie. Menn ligger typisk i et stemmeleie på omtrent 100-130 Hz, mens kvinner ligger omtrent på 180-220 Hz (Ericson et al., 2017, s. 13). Å jobbe

for å få et lysere stemmeleie er et naturlig fokusområde for transkvinner. Hardy et al. (2013, s. 2) viser at det å øke stemmeleiet omtrent en oktav fjerner forvirring rundt en person sitt kjønn, og burde hos transkvinnene økes til minst 155-165 Hz.

**Prosodi** er en del av den fonologiske strukturen i språk, dreier seg om blant annet trykk og intonasjonen (tonefallet) i det man sier (Kristoffersen, 2003, s. 13). En trykksterk stavelse innebærer en økning i lydstyrke og stemmeleie (Lagdefoed, 1993, s. 249 i Kristoffersen, 2003, s. 13). Intonasjon handler om setningsmelodi og de bevegelsene i stemmeleiet vi finner i enhver ytring (Kristoffersen, 2003, s. 172). Prosodi er tett forbundet med stemmeleie, fordi stemmeleiet i talestemmen ikke er statisk. Stemmeleiet vil bevege seg opp og ned i Hz avhengig av humør, tanke, ord og prosodi i ytringen (Shewell, 2009, s. 75). Prosodien er forskjellig i ulike språk og dialekter, men kan også gi oss et inntrykk av talerens feminitet. Noen studier synes å vise at en hyppigere bruk av oppadgående intonasjon i en ytring, gjør at transkvinner oppfattes i tråd med sin kjønnsidentitet (Gelfer et al., 2019, s. 201-202). Trykkplassering kan også være viktig for transkvinner å jobbe med, da det gir dem en mulighet til å lysne stemmeleiet (Gelfer et al., 2019, s. 200).

**Stemmeklang**, eller resonans, handler om at lyder blir forsterket eller forlenget av en overflate ved å vibrere i en parallell vibrasjon (Shewell, 2009, s. 175). Det man betegner som hulrommene strekker seg som et sammenhengende rørformet rom fra stemmebåndene til munn- og/eller neseåpning og kalles for ansatsrøret (Rørbech, 2009, s. 87). Det er her stemmeklangen oppstår. Primærtonen i stemmen vil inneholde overtoner oppover i ansatsrøret, hvor noen toner vil forsterkes og andre ikke (Ericson et al., 2017, s. 11). Man kaller de forsterkede overtonene for formanter, og de oppfattes av øret som lyd. Ansatsrøret hos cismenn er vanligvis lenger enn hos ciskvinner (Block et al., 2019, s. 149), og noen lurer på om dette gjør at cismenn har lavere frekvens i formantene enn ciskvinner (Coleman, 1971, i Carew et al., 2007, s. 593). Stemmeklangen anses å være viktig for å identifisere og differensiere kjønn (Carew et al., 2007, s. 593; Hirsch et al., 2019, s. 218). Hancock og Helenius (2012) påpeker forskjellene i mannlig og kvinnelig stemmeklang:

While male resonance can be described as “chest resonance,” which is a full sound associated with the feeling of the voice vibrating in the chest; female resonance is described as “head resonance,” which is a more forward focused, bright sound that resonates in the oral cavity. (Hancock & Helenius, 2012, s. 314)

Fokuset for personer som ønsker feminisering av stemmen bør ligge på å få overført stemmeklangen fra brystklang opp til hodeklang (Carew et al., 2007; Hirsch et al., 2019, s. 218). Stemmeklangen kan varieres ved å bruke de rørlige organene i ansatsrøret (Lindblad, 1992, s. 47). Med andre ord kan transkvinnene lære hvordan å bli bevisst sin stemmeklang og styre den oppover i ansatsrøret. Stemmeklang kan være et abstrakt konsept å forstå. Det kan være lettere å forstå dersom man forklarer transkvinnene at akustiske forandringer i stemmeklangen er direkte koblet til artikulasjonen (Hirsch et al., 2019, s. 220).

*Luftfylt stemme*, eller *breathy voice* på engelsk, kan defineres som «a phonation in which the vocal cords vibrate, as they do in normal (modal) voicing, but are adjusted so that a larger volume of air escapes, producing a sighing sound» (Gafni & Tsur, 2017, s. 460). Luftfylt stemme dreier seg med andre ord om mengden luft som slippes gjennom stemmebåndene. Fonasjon handler om dannelsen av lyd i stemmebåndene. Shewell (2009, s. 172) utgreier forskjellene i hvordan stemmebåndene starter ved fonasjon med å forklare om blant annet hard ansats (hard onset) og luftfylt (breathy) ansats. Hard ansats vil si at stemmebåndene lukkes stramt før fonasjonen starter, mens luftfylt ansats vil si at det er et hørbart luftutslipp før fonasjonen starter. Noen hevder at menn vanligvis har en mindre luftfylt stemme enn kvinner (Hancock & Helenius, 2012, s. 317; Nygren et al., 2015, s. 24). Å ha en mer luftfylt stemme vil mener noen vil å bidra til feminisering av stemmen for transkvinner (Hancock & Helenius, 2012; Hirsch et al., 2019, s. 314). Å legge vekt på å ha en luftfylt ansats kan være nyttig i den sammenheng.

### **2.2.2 Feminisering av andre aspekter ved kjønnsuttrykket**

I første omgang kan man tenke seg at det logopediske feminiseringsarbeidet med transkvinner kun fokuserer på stemmen. I litteraturen framheves det imidlertid ofte at feminisering også kan innebære å jobbe med andre forhold, som den nonverbale kommunikasjonen og pragmatikk (Hancock & Helenius, 2012; Hancock & Garabedian, 2013; Hardy et al., 2020; Hirsch & Boonin, 2019).

*Nonverbal kommunikasjon* viser til kommunikasjon uten bruk av ord. Dette kan innebære flere forhold, som for eksempel kroppsspråk, blikkontakt og ansiktsmimikk (Svartdal, 2020). Kvinner ser ut til å bevege mer på hodet under en samtale og speile bevegelsene samtalepartneren sin mer enn menn (Nelson & Golant, 2004, i Hancock & Garabedian, 2013,

s. 56). Noen mener at feminine gester er mykere og beveger seg mer vekk fra kroppen (Hirsch, 2006, s. 322 i Hancock & Garabedian, 2013, s. 56). Kilder hevder også at kvinner etablerer mer blikkontakt under samtaler (Burgoon et al., 1996, i Hirsch & Boonin, 2019, s. 258) og har mer variert ansiktsmimikk og smiler mer enn menn (Soojin, 2000, i Hirsch & Boonin, 2019, s. 258). Å jobbe med den nonverbale kommunikasjonen med transkvinner har vist seg å bidra til at man oppfattes som kvinne (Hancock & Helenius, 2012, s. 314).

**Pragmatikk** er en gren i lingvistikken som tar for seg språket i bruk i ulike kontekster, sosiale krav og forventinger (Hagtvet, 2004, s. 65). Det ser ut til å være kjønnsvariasjoner i den pragmatiske bruken hos menn og kvinner. Kilder kan antyde at menn avbryter mer enn kvinner (Kiesling, 2019, s. 88-91). Noen mener at kvinner bruker mer av det man på engelsk kaller «intensifiers» og «hedges» (Lakoff i Kiesling, 2019, s. 84). «Intensifiers» oversettes av Fjeld (2021) til *forsterkerord*. Forsterkerord vil si adverb eller adjektiv som enten modifierer eller markerer emfase i en ytring (f.eks. veldig, perfekt, nokså). I norsk sammenheng ser kvinner ut til å bruke mindre tabuiserte forsterkerord enn menn (banneord som jævla, fucking) (Fjeld, 2021, s. 125-127). «Hedges» ser ikke ut til å ha noen norsk oversettelse, men forklares av Andvik (2017) som ytringer man sier for å forsikre seg mot å bli tatt for å si noe feil. Eksempler på norsk kan være uttrykk som «jeg tror», «sannsynligvis» og «kanskje». Noen foreslår at feminisering også kan inneholde pragmatiske mål (Byrne et al., 2003; Hancock & Helenius, 2012, s. 57), og en studie viste at et utvalg av transkvinner selv mener at de har en større grad av pragmatiske vansker enn ciskvinner (Byrne et al., 2003, s. 21-22). Å gjøre transkvinnene bevisst over de pragmatiske kjønnsvariasjonene kan i den sammenheng bidra til et mer feminint kommunikasjonsuttrykk.

### 2.2.3 Logopeden som rådgiver

«Rådgivning handler om å hjelpe mennesker som søker hjelp til å hjelpe seg selv ved å oppdage og bruke sine egne ressurser.» (Lassen, 2014, s. 18). I tråd med dette nevnes det at man må tilrettelegge for å sikre at de med spesielle behov får optimale vekstvilkår og bedret livskvalitet. Synet om at rådgivning handler om å hjelpe seg selv, støttes blant annet av Johannessen et al. (2010, s. 19). I logopedisk sammenheng påpekes det av Holland og Nelson (2020) at man har med seg en ekspertise i spesifikke kliniske områder hva gjelder vurdering og håndtering av kommunikasjonsvansker. Kunnskap om rådgivning fungerer supplerende sammen med spesialistens kjennskap til det logopediske feltet, som inkluderer stemme og

kommunikasjon. Ericson et al. (2017) anser rådgivning som en viktig del av stemmelogopedien, og påpeker at «gjennom samtale og refleksjon kan brukere få økt bevissthet rundt sin situasjon og bli klar over mulighetene og forutsetningene for bedring/endring.» (Ericson et al., 2017, s. 39). Adler og Pickering (2019) knytter logopedisk rådgivning spesifikt til rådgivning av transpersoner. De mener at:

... counseling skills can be applied with gender diverse people to help them adapt to, cope with, and modify feelings, attitudes, and thoughts that create a safe, healthy voice that is congruent with barriers to change, that is, progress in voice and communication training. (Adler & Pickering, 2019, s. 42)

I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i en vid forståelse av rådgivning som paraplybetegnelse, som omfatter terapi, konsultasjon, veiledning, systemrettet rådgivning og innovasjon, samt undervisning – i henhold til Johannessen et al. (2010, s. 19-24) sine drøftinger. I ytterpunktene finner vi motsatsene terapi og undervisning, som antyder i hvilken grad rådgivningen heller mot personlige eller saklige forhold. Overgangene mellom underbegrepene som omfatter rådgivning, er glidende. Likevel vil en inndeling være hensiktsmessig, da de ulike underbegrepene har ulikt hovedfokus. Dette illustrerer kompleksiteten i rådgivningsarbeidet.

Lassen (2014, s. 19) understreker at felles for all rådgivning som gis, er verktøyet som brukes rådgiveren selv. Johannessen et al. (2010, s. 26) nevner et knippe punkter som er viktige for rådgivere å kunne noe om: å være kjent med seg selv, sine verdier og personlige forutsetninger; kombinasjonen av empati og kommunikasjon i integrasjon med teoretiske kunnskaper og praktisk opplæring; balansen mellom å være nær og innlevende så vel som å ha profesjonell distanse, samt bred kunnskap om mennesker, systemer og organisasjoner.

Å være rådgiver er, med andre ord, sammensatt og komplekst. Det fordrer bevissthet over seg selv som profesjonell utøver av et fag, men også innsikt i egenskaper ved seg selv som medmenneske. I tillegg må rådgivningen tilpasses den enkelte radsøker for å hjelpe dem å hjelpe seg selv.



### **3.0 Metode**

Dette kapitlet begynner med en beskrivelse av studiens vitenskapsteoretiske rammeverk, og forklaring på hvorfor det er blitt brukt en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Deretter argumenteres det for valg av kvalitativ metode, og i så måte hvorfor semistrukturert intervju ble benyttet for bedre å forstå logopedenes opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Videre gjennomgår jeg prosjektets prosess med rekruttering av informanter og presentasjon av utvalget. Så tar jeg for meg gjennomføringen av intervjuene, og transkripsjonen av dem. Deretter blir analyseprosessen gjennomgått, før jeg til slutt drøfter studiens kvalitet og løfter fram noen etiske betraktninger.

### **3.1 Vitenskapsteoretisk rammeverk**

Vitenskapsteori er en vesentlig del av forskning, fordi det innebærer refleksjon over vitenskapelig aktivitet og kunnskap (Gilje & Grimen, 1993, s. 17). Naturlig nok er det en viktig del også i denne oppgaven, da refleksjon over mitt eget forhold til vitenskapsteori vil påvirke denne studien.

I vitenskapsteorien skiller man ofte mellom naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humaniora. Naturvitenskapen forholder seg i all hovedsak til fenomener uten språk og evne til å forstå seg selv og sine omgivelser (Johannessen et al., 2016, s. 27). Forskeren er, innenfor naturvitenskapen, tilskuer til det som skal studeres. Dette skiller samfunnsvitenskapen fra naturvitenskapen. Samfunnsvitenskapen studerer mennesker som har meninger og oppfatninger om både seg selv og andre (Johannessen et al., 2016, s. 27). Her studeres den sosiale virkeligheten som folk opplever. Humaniora og samfunnsvitenskap skiller seg som forskningstradisjoner ved at førstnevnte retter søkelys på tekster, mens sistnevnte ser på sosiale handlinger (Halvorsen, 2013, s. 3). Halvorsen (2013) forteller videre at samfunnsvitenskapen rettes mot sosiale relasjoner og datamaterialet i stor grad må samles inn og nedskrives før det behandles.

Logopedien innebærer å forske på flere forhold, deriblant stemmeorganet. Man kunne da argumentert for at logopedien er et naturvitenskapelig studium. Samtidig handler ikke stemme og kommunikasjon bare om det rent fysiologiske og anatomiske. Argumentene løftet fram i kap. 2.2 viser til at stemmen er betydningsfull for vår identitet, og i denne sammenheng for

transkvinnenes kjønnsidentitet og -uttrykk. I den sammenheng fanger ikke naturvitenskapen opp dybden av hvordan det er å *hjelpe* transkvinner med kjønnsinkongruens. Heller ikke humaniora som forskningstradisjon ser ut til å fange essensen av denne studien. Man kunne ha argumentert for at søkelyset i denne studien er teksten, eksempelvis transkripsjonene, og tolkninger av disse. Likevel er det vanskelig å forsvare, da empirien er blitt konstruert av meg i møte med logopedene, og abstrahert i flere ledd som ikke fanges opp av teksten alene. Mine tanker og idéer om prosjektet, samt de sosiale handlingene mellom meg og logopedene jeg intervjuet er ikke inkludert i et humanistisk rammeverk.

Dette prosjektet plasseres derfor innenfor et samfunnsvitenskapelig rammeverk. Det er fordi jeg søker å forstå fyldigere logopedenes virkelighet og oppfatning av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Dette gjøres med meg selv som utgangspunkt, som en delaktig del i det som utforskes, i tråd med Johannessen et al. (2016, s. 27) sine betraktninger.

I vitenskapsfilosofien finner man begreper som ontologi og epistemologi. Ontologi dreier seg om hvordan vi som mennesker oppfatter verden og virkeligheten (Malterud, 2017, s. 27). Epistemologi handler om kunnskap og dens natur, hva vi vet om virkeligheten og hvordan vi kan få innsikt og kunnskap om samfunn og mennesker (Johannessen et al., 2016, s. 51). Et hvert individ møter verden med sin virkelighetsoppfatning og forståelse av kunnskap, enten det er ubevisst eller ei. Å reflektere over dette synes å være spesielt viktig i forbindelse med kvalitative studier, siden forskeren står for alt av datainnsamling, analyse og fortolkning (Johannessen et al., 2016, s. 51).

### **3.2 Sosialkonstruksjonisme**

Denne oppgaven plasseres innenfor en sosialkonstruksjonistisk forståelsesramme. Sosialkonstruksjonisme er en måte å forstå virkeligheten og få kunnskap om den. I sosialkonstruksjonismen tar man utgangspunkt i virkeligheten som en sosial konstruksjon (Hjardemaal, 2011, s. 206). Sosialkonstruksjonistisk teori mener at virkeligheten er en språklig konstruksjon som skapes mellom mennesker i sosiale relasjoner (Postholm, 2010, s. 24). I dette tilfellet betyr det at virkeligheten og kunnskapen om hvordan å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens skapes i en sosial konstruksjon i intervjuet mellom meg og informantene.

Sosialkonstruksjonisme samsvarer også med kjønnsforståelsen i oppgaven. Kjønnsidentitet skapes i en sosial relasjon til omverdenen gjennom gjensidig påvirkning av en persons egen oppfatning av og tilhørighet til sitt biologisk tildelte kjønn ved fødsel som utgangspunkt. Benestad og Almås (2001, s. 114-115) sine refleksjoner om kjønnsidentitet og -tilhørighet, samt Jessen (2021, s. 11) sine drøftinger om kjønnsidentitet hos ungdommer med kjønnsdysfori benyttes som eksempler som underbygger dette argumentet.

### **3.3 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming**

Innenfor fenomenologisk metode ønsker forskeren å få økt forståelse av og innsikt i folkenes livsverden (Johannessen et al., 2016, s. 169). Fenomenologien tar altså utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og søker å forstå den dypere meningen i enkeltpersonenes erfaringer (Thagaard, 2013, s. 40). Dette gjøres ved å analysere meningsinnholdet i datamaterialet. Forskeren studerer med andre ord datamaterialet og fortolker det, for å finne en dypere mening i personenes erfaringer. Denne studien forstås fenomenologi i tråd med Postholm (2010, s. 41) sine forklaringer om psykologisk fenomenologi. I denne fenomenologiske retningen rettes fokus mot individet, og har som mål å gripe enkeltmenneskets opplevelse. Samtidig prøver man å finne ut av hvilke erfaringer av det samme fenomen andre enkeltindivider har. Søkelyset rettes mot logopedenes opplevelse av å hjelpe transkvinnene, og forsøker å se på erfaringer som deles mellom enkeltindividene.

Hermeneutikk er en vitenskapsfilosofisk tradisjon innenfor humaniora, og var opprinnelig ment for og knyttet til fortolkning av tekster (Thagaard, 2013, s. 41). Målet var å oppnå en gyldig forståelse av mening i teksten. Nyere forståelse av hermeneutikk åpner for at menneskelig handling må forstås og fortolkes i lys av den konteksten den er en del av (Brottveit, 2018, s. 38). Innenfor samfunnsvitenskapen er hermeneutikken relevant ettersom datamaterialet som oftest består av meningsfulle fenomener, som handlinger og ytringer. I følge Thagaard (2013, s. 41) fungerer hermeneutikken som inspirasjonskilde for samfunnsvitenskapelige metoder og tilnærminger, fordi den bygger på et prinsipp om at mening kun kan forstås i lys av den helheten den er en del av. Forståelsen skapes i en fortolkende prosess, og Befring (2015, s. 20-21) mener at hermeneutisk metode innebærer en interaksjon mellom tekst og tolking for å søke en helhetlig innsikt. En viktig tanke i hermeneutikken er at vi som mennesker alltid fortolker noe på bakgrunn av våres egen forforståelse. Forforståelse handler om den forståelsen man bærer inn med seg i oppfatningen

av noe. Selv når vi møter noe uforståelig, vil vi tolke det med utgangspunkt i vår bakgrunn som vi tar med oss inn i selve forståelsesprosessen (Gilje & Grimen, 1993, s. 148).

Johansson (2016) argumenterer for at fenomenologien og hermeneutikken er så grunnleggende ulike at de ikke lar seg kombinere som vitenskapsteoretiske tilnærminger. Fenomenologien retter søkelys mot fenomenet og i denne sammenhengen intervjuobjektene egne fortolkninger av et fenomen. Hermeneutikken på sin side legger vekt på at vi som mennesker alltid vil fortolke noe på bakgrunn av vår subjektive forforståelse og oppfatning av verden. Likevel velger jeg å anse disse som komplimenterende for hverandre og støtter meg til Lindseth og Norberg (2021), som argumenterer for at det ikke vil være mulig å fortolke datamaterialet uten forforståelse. En slik tilnærming kalles for fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. I denne studien vil en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming bety at jeg skal se nærmere på logopedenes opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Her vil deres personlige tolkninger og refleksjoner legges til grunn som fundament for analysen av datamaterialet. Samtidig, med hermeneutikken som utgangspunkt, anerkjenner jeg min egen forforståelse og at den påvirker intervjuet og tolkningene av dataen som blir konstruert.

Fullstendig grad av bevissthet over egen forforståelse er umulig å oppnå. Jeg vil aldri være helt bevisst på alle aspekter i min egen forforståelse som vil kunne påvirke prosjektet mitt. Men jeg kan påpeke det jeg *er* bevisst på og på den måten opplyse leseren om min egen påvirkningsgrad på prosjektet. Siden jeg har studert spesialpedagogikk, og jobbe som miljøterapeut og spesialpedagog i flere år, har jeg den spesialpedagogiske tilnærmingen med meg inn i prosjektet. I tillegg påvirker tilhørigheten min i LHBT+-miljøet min egen oppfatning av hvordan man kan hjelpe transkvinner. Det at jeg tilhører en kulturell minoritet som halvt chilensk, farger også min forforståelse i dette prosjektet.

Gilje og Grimen (1993, s. 144-147) skiller mellom erfaringsnære og erfaringsfjerne begreper. Et erfaringsnært begrep er et ord eller uttrykk som står nært informanten, og forstås og brukes uten noe særlig anstrengelse. Et erfaringsfjernt begrep, derimot, vil kreve mer fortolkning. Men hva som krever mer fortolkning er avhengig av personen som skal forstå eller bruke begrepet.

Da kullet mitt hadde om stemme og stemmevansker på logopedistudiet brøt Covid-19-pandemien ut. Forelesningene om stemme ble avbrutt. Praksisen vi skulle gjennomføre i stemmefeltet ble avlyst og gjort digital i stedet for med fysisk oppmøte. Kunnskapen min om

stemme ble, i mine øyne, litt amputert som konsekvens av dette. Jeg kan ha en annen forståelse av ord og uttrykk, da jeg som student nylig har satt meg inn i termene teoretisk. Logopedene på sin side har anvendt logopedisk teori i praksis, og har av den grunn et annet forhold til termene. Et erfaringsnært begrep for logopedene, kan være erfaringsfjernt for meg, og vice versa. Vi kan av ulike årsaker ha forskjellig oppfatning av ett og samme begrep. Dette kan gjøre fortolkningen min av informantenes svar utfordrende.

### 3.2 Kvalitativt intervju

Jacobsen (2015, s. 15) sier at man må ha en strategi for å frambringe gyldig og troverdig kunnskap. Denne strategien er metoden. Metoden kan være av kvalitativ eller kvantitativ art, eller en kombinasjon av begge deler. Kvalitativ metode prioriterer næret og fleksibilitet, og kan gi kunnskap av dypere natur enn ved kvantitativ metode (Kleven, 2011, s. 19).

Kvantitativ metode, derimot, søker å samle inn en større mengde data som brukes for å studere det ytre og dermed også det observerbare (Løkken & Søbstad, 2013, s. 35). Der kvantitativ metode er mer opptatt av å måle *hvor mye*, er kvalitativ metode mer opptatt av *hvordan*. Enhver samfunnsforsker må ta et metodologisk standpunkt for å kunne svare på problemstillingen sin. I mitt prosjekt søker jeg å finne ut av *hvordan* logopeder opplever det er å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Jeg forsøker ikke å svare på noe observerbart i form av *hvor mye*. Johannessen et al. (2016, s. 28) påpeker at kvalitative metoder egner seg når man undersøker fenomener man ønsker å forstå mer fyldig. Av den grunn ser jeg på det som hensiktsmessig å ha en kvalitativ tilnærming til mitt prosjekt.

Et kvalitativt intervju kan brukes opptil flere steder og gjør det mulig å få fyldige og detaljerte beskrivelser av det som studeres (Johannessen et al., 2016, s. 143). Det kvalitative forskningsintervjuet kan karakteriseres som en samtale hvor man søker å forstå verden sett ifra intervjupersonens side (Kvale et al., 2015, s. 20). Målet er å avdekke folks opplevelser og erfaringer av verden. Gjennom samtale kan individer forstå hverandre, og samtalen som kommunikasjonsform gir innblikk i personens livsverden. Ifølge Johannessen et al. (2016, s. 143) kommer menneskers erfaringer og oppfatninger best fram når informanten kan være med på å bestemme hva som tas opp i intervjuet. I og med at denne oppgaven har som formål å framskaffe empiri om logopedenes opplevelse av å hjelpe transkvinner med

kjønnsinkongruens, anså jeg intervju som å være en nyttig måte å tilnærme meg dette prosjektet på.

Det kvalitative intervjuet kan ha ulik grad av struktur. Johannessen et al. (2016, s. 146) skiller mellom ustrukturert, semistrukturert og strukturert intervju. Det ustrukturerte intervjuet er uformelt og har spørsmål knyttet rundt et tema. Rekkefølgen på spørsmålene er ikke fastsatt på forhånd - intervjuet bærer dermed preg av en samtale fremfor et intervju. Ustrukturerte intervjuer er fleksible. Det strukturerte intervjuet med faste svaralternativer bærer mer preg av et spørreskjema. Forskeren krysser av for faktiske svar. Midt imellom disse to finner vi det semistrukturerte intervjuet. Det preges av å ha noe struktur i en overordnet intervjuguide som utgangspunkt. Imidlertid kan spørsmålene, rekkefølgen og temaer, variere. Jeg bestemte meg for å ta i bruk et semistrukturert intervju som framgangsmåte, med en intervjuguide å følge. Et strukturert intervju opplevde jeg som for rigid, uten rom for oppfølgingsspørsmål. Et helt ustrukturert intervju syntes jeg ble vanskelig å forsvare, da jeg ville være sikker på at jeg fikk besvart visse spørsmål under intervjuet. Det semistrukturerte intervjuet anså jeg som en mulighet til å gi meg nok rammer til å systematisere spørsmålene, samtidig som jeg fikk friheten til å kunne tilpasse intervjuet de ulike informantene underveis under intervjuet. På denne måten kunne jeg bedre fange variasjonene i hvordan de ulike logopedene opplever det er å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens, med litt struktur og litt fleksibilitet.

Det er imidlertid visse metodiske svakheter ved valg av intervju. Jeg hadde ingen erfaring med å intervju noen i forkant av dette prosjektet. Dalen (2011, s. 30-31) påpeker at et prøveintervju i forkant av intervjuene er i den sammenheng å foretrekke, med hensikt å få øvd seg på intervjusituasjonen. Da jeg hadde utformet en foreløpig intervjuguide bestemte jeg meg for å ha et slikt prøveintervju, noe jeg opplevde som både nyttig og interessant. Jeg bestemte meg for å prøveintervjue en logoped jeg kjenner fra studiet, for å forsikre meg om at jeg øvde meg med noen som hadde innsikt i fagfeltet. Etter prøveintervjuet ble jeg oppmerksom på at intervjuguiden jeg hadde utformet var for strukturert og ga ikke så mye rom for oppfølgingsspørsmål som jeg opprinnelig hadde ønsket. Jeg gikk derfor i gang med å lage en ny intervjuguide med færre, mer åpne spørsmål.

I forkant av intervjuene leste jeg meg opp på teori om stemme, stemmevansker og feminisering. I tillegg valgte jeg å lese teori om kjønn, kjønnsidentitet og kjønnsinkongruens. Dette var for å forsikre meg om at jeg hadde kjennskap til nødvendig fagterminologi. Deretter leste jeg meg opp på hvordan man foretar et kvalitativt forskningsintervju. Underveis under

intervjuene forsøkte jeg å forsikre meg om at vi hadde samme forståelse av det vi snakket om, ved å stille oppfølgingsspørsmål som «Forsto jeg det riktig som at du mener...?». Jeg forsøkte også å legge til rette for stillhet i intervjuet, slik at logopedene fikk tid til å tenke igjennom svarene sine. Etter hvert som jeg intervjuet flere informanter, fikk jeg mer erfaring i hvordan gjennomføre et intervju og stille relevante oppfølgingsspørsmål. Dette kan ha ført til at jeg i starten av intervjuprosessen gikk glipp av empiri fordi jeg ikke hadde nok erfaring med å intervju. Samtidig kan de siste intervjuene være preget av erfaringen jeg hadde gjort meg, da jeg kan ha gått inn i de siste intervjuene med en fastsatt forventning om hvordan svarene deres kom til å se ut.

I et semistrukturert intervju er det vanlig å bruke en intervjuguide (Dalen, 2011, s. 26). En intervjuguide er en type liste over spørsmål og tema som skal gjennomgås i løpet av intervjuet (Johannessen et al., 2016, s. 147). Jeg anså det som nyttig å benytte meg av intervjuguide, for å forsikre meg om at jeg stilte spørsmål som svarte på forskningsspørsmålene og i så måte også problemstillingen.

Utformingen av intervjuguiden var en lang og krevende prosess. Jeg lurte på så mye, men fant fort ut at jeg måtte velge noen spørsmål som favnet mest mulig over det jeg var nysgjerrig på å vite mer om. Utformingen av intervjuguiden tok utgangspunkt i problemstillingen og hvordan jeg best mulig kunne svare på den. Jeg startet med en idémyldring hvor jeg skrev ned alle spørsmål som jeg tenkte ville være relevante for å besvare problemstillingen. På det meste hadde jeg omtrent 30 spørsmål. Jeg bestemte meg for å velge ut noen få områder jeg var mest nysgjerrig på og lage spørsmål ut ifra dette. Hva lurte jeg egentlig på? Etter å ha tenkt nøye igjennom dette, fant jeg ut at jeg lurte mest på *var hvordan* logopedene jobbet i logopedtimene; *hva* de gjorde; *hvorfor* de jobber som de gjør; *hvordan* de oppfordrer til øving hjemme; *hvilke* utfordringer de møter på og holdninger de mener er viktige, samt *hva* de mener hjelper transkvinnene. Resultatet ble ti åpne spørsmål med tilhørende stikkord, som fungerte som påminnelse om oppfølgingsspørsmål dersom informantene kom ikke innom dette på egenhånd. Jeg forsøkte å være bevisst hvordan jeg formulerte spørsmålene både i intervjuguiden og under intervjuet, slik at jeg ikke la til rette for forhåndsbestemte styringer fra min side.

Alle de seks intervjuene varte omtrent i en time, hvorav det korteste varte i én time og fem minutter, og det lengste varte i én time og 18 minutter.

### 3.4 Utvalg og rekruttering

Innenfor kvalitativ forskning er det lite egnet å benytte seg av tilfeldig utvelgelse, fordi man vil undersøke et fenomen fylldig framfor å foreta statistiske generaliseringer (Johannessen et al., 2016, s. 114). Man er mer ute etter hvilke informanter som er mest relevante og interessante med hensyn til formålet og problemstillingen. Det vil dermed være naturlig for meg å benytte meg av strategisk rekruttering av informanter. Strategisk utvelgelse betyr at man først bestemmer seg for hvilken målgruppe som må delta for å få innhentet (eller i dette tilfellet, konstruert) nødvendig data (Johannessen et al., 2016, s. 115). Informantene må oppfylle bestemte utvalgs-kriterier som er relevante og hensiktsmessige med tanke på studiens problemstilling. Jeg bestemte meg for å kun ha ett utvalgs-kriterier, siden det er et lite felt i logopedien og jeg ikke ønsket å utelukke potensielle informanter. Kriteriet ble i så måte at logopedene jeg skulle intervjuer arbeider med transkvinner med kjønnsinkongruens.

Jeg startet prosjektet med lave forventninger til hvor mange informanter jeg ville få tak i. Siden det er et lite felt i logopedien, trodde jeg det var veldig få som arbeidet med dette i Norge. Jeg tok først kontakt med noen logopeder jeg visste fra før av at jobbet med dette via e-post, for så å benytte meg av snøballmetoden. Snøballmetoden innebærer at man spør personer om de kjenner noen i målgruppen som kunne tenke seg å stille opp til intervjuet (Johannessen et al., 2016, s. 121). På den måten fikk jeg rekruttert informanter via de første informantene jeg kontaktet.

Utvalget består av seks logopeder, med ulik utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring. Alle informantene har høyere grads utdanning. Tre av logopedene er utdannet etter dagens ordning med mastergrad. Flere har bakgrunn med sang og musikk, både når det gjelder utdanning og arbeidserfaring. De fleste jobber kun med stemmefeltet innenfor logopedien. Informantene jobber i tre ulike fylker i landet, enten som offentlig tilsatt eller som privatpraktiserende logoped. Noen av logopedene jobber på samme arbeidsplass. Enkelte har jobbet som logoped i over 20 år, mens andre var relativt ferske som logopeder og har jobbet under fem år. Logopeden som hadde minst erfaring med å jobbe med transkvinner med kjønnsinkongruens hadde jobbet med dette i omtrent tre år, mens den mest erfaring på feltet hadde jobbet med det i mer enn 20 år. Alle informantene er kvinner.



### 3.5 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i februar og mars 2022. Fem av intervjuene foregikk ansikt til ansikt, mens ett av intervjuene ble avholdt over videotjenesten Zoom. Med tillatelse fra informantene ble det gjort lydopptak av alle intervjuene ved hjelp av diktafonapplikasjon Nettskjema.no, utviklet av Universitetet i Oslo. Denne tjenesten muliggjør at man kan ta lydopptak på smarttelefon og at opptakene blir sendt til en kryptert skytjeneste som krever innlogging og tofakturaautentisering (Nettskjema.no, 2017). Stemme på lydopptak regnes som en personopplysning. Ved å bruke Nettskjema.no, fikk jeg ivaretatt dette på en sikker måte. I forkant av intervjuene testet jeg applikasjonen og lydkvaliteten, både med tanke på det digitale intervjuet og intervjuene som skulle foregå ansikt til ansikt. Siden jeg ville respektere informantene dersom de ønsket å holde avstand med tanke på Covid-19-pandemien og smittevern, foretok jeg et testopptak av lydkvaliteten med både en og to meters avstand mellom meg og en venn. Lydkvaliteten oppfattet jeg som god under alle testene.

Det kvalitative forskningsintervjuet deles ofte inn i tre deler: en innledende fase, en hovedfase og en avslutningsfase (Ryen, 2002), noe jeg også valgte å gjøre i mine intervjuer. Den innledende fasen startet med en briefing hvor jeg definerte formålet med prosjektet, samt beskrev tema etc., i tråd med Kvale et al. (2015, s. 137) sine anbefalinger. Jeg valgte å presisere at oppgaven min kun handler om transkvinner, slik at informantene hadde dette friskt i minne. Jeg gjentok rettighetene deres i sammenheng med informasjonsskrivet jeg hadde sendt ut, og nevnte taushetsplikten de var forpliktet til å håndheve med tanke på transkvinnene. Deretter signerte de informasjonsskrivet, med unntak av informanten som jeg intervjuet digitalt, som hadde signert informasjonsskrivet i forkant. Jeg forklarte at jeg var ute etter en samtale som jeg styrte, men hvor de pratet mest. I tillegg nevnte jeg at de bare måtte spørre dersom noe var uklart. Jeg snakket om diktafonapplikasjonen og hvordan den fungerte. Jeg fortalte logopedene at jeg, på grunn av Covid-19-pandemien, fikk avlyst praksis og forelesninger om stemme og av den grunn muligens ville be om oppklaring av visse begreper underveis. I forkant av intervjuene snakket vi litt om løst og fast, fordi jeg ville være genuin i møte med logopedene.

Kvale et al. (2015, s. 160) mener at det skapes god kontakt med informanten ved at intervjueren lytter oppmerksomt, viser interesse, forståelse og respekt for det intervjupersonen sier. I tillegg er det en fordel om intervjueren er avslappet og bevisst over hva hen vil vite. Dette anså jeg som viktige prinsipper jeg forsøkte å følge så godt jeg kunne under intervjuene med logopedene.

Jeg åpnet intervjuene med to innledende spørsmål – om hvordan det er å jobbe som logoped, samt deres erfaringer med å jobbe med transkvinner med kjønnsinkongruens. Dette var for å bli kjent med logopedenes arbeidserfaring på generell basis og åpne samtalen med et enkelt tema. Under intervjuets hovedfase tok jeg for meg nøkkelspørsmålene som angår essensen i problemstillingen. Den besto av syv spørsmål om alt fra metoder og øvelser i møte med klientene, til deres oppfatninger av utfordringer med å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Mesteparten av intervjuenes tid ble brukt på denne fasen. Intervjuets avslutningsfase tok for seg to spørsmål, hvorav et av dem var om de hadde noe de ønsket å tilføye. Da intervjuet nærmet seg slutten fortalte jeg logopedene at det var få spørsmål igjen. Siden jeg ikke hadde mye erfaring med å intervju før, bestemte jeg meg for å ha et par tilleggsspørsmål i tilfelle jeg opplevde intervjuguiden som for altfor åpen.

Tilleggsspørsmålene har en mer strukturert art enn intervjuguiden. Jeg brukte disse spørsmålene kun én gang: under det første intervjuet. Fort fant jeg ut at det ikke var behov for dem, da intervjuguiden i seg selv åpnet for interessante svar – kanskje spesielt når jeg fikk øvd meg på intervjusituasjonen etter hvert som jeg fikk intervjuet mer.

Etter erfaringen med det første intervjuet, ba jeg informantene selv definere hvordan vi skulle omtale personene de jobber med, da det er omdiskutert i det logopediske fagmiljøet om man kaller dem for klient, bruker, deltaker eller pasient. I tillegg er det mange begreper man kan bruke for å omtale transkvinner. Grunnen til at jeg gjorde dette var for å ikke bruke for mye tid på diskusjon om begreper under intervjuene, og av den grunn valgte jeg å speile begrepet de valgte gjennom hele intervjuet. De fleste valgte å omtale dem som transkvinner, deltaker eller klient.

Jeg valgte å sende mail til informantene i etterkant av intervjuet, hvor jeg spurte de om hvordan de opplevde det å bli intervjuet. Formålet med dette var å lytte til deres erfaringer og lære av dem til neste intervju. Dette fungerte som en debrifing.

### 3.5 Transkripsjon

Under en transkripsjon blir samtalen mellom to mennesker abstrahert og overført til skriftlig format (Kvale et al., 2015, s. 204). Etymologisk sett kommer begrepet transkripsjon fra det samme prefikset, *trans-*, som i ordet transperson (Det Norske Akademis ordbok, u.å.-b). Å transkribere betyr å skifte fra en form til en annen. Transkripsjon er en oversettelse fra talespråk til skriftspråk. Denne oversettelsen er slett ikke uproblematisk, da den innebærer blant annet tap av ulike aspekter i den nonverbal kommunikasjonen, som for eksempel kroppsspråk (Poland, 1995, s. 291).

Transkripsjonen abstraheres i flere ledd (Kvale et al., 2015, s. 205). Den første er fra den muntlige samtalen med direkte og fysisk tilstedeværelse til lydopptak. Dette medfører tap av kroppsspråk, som for eksempel gestikulering. Under mine intervjuer var det eksempelvis tilfeller hvor informantene lagde gåsetegn med hendene da de snakket om noe, som lydopptaket av naturlige årsaker ikke fanget opp. Den videre transkripsjonen fra lydformat til skriftlig form er enda en abstraksjon, hvor man mister prosodiske aspekter i kommunikasjonen som intonasjon og trykk. Med dette i mente er mine transkripsjoner ufullstendige gjengivelser av intervjuene som faktisk skjedde. Transkripsjon åpner imidlertid for strukturering av dataen man har funnet, sånn at den blir bedre egnet for analyse. Hos Kvale et al. (2015, s. 206) heter det at denne struktureringen i seg selv er en start på analysen.

I starten så jeg for meg å transkribere intervjuene fortløpende samme eller påfølgende dag de ble gjort. Jeg ønsket å gjøre meg ferdig med transkripsjonen av et intervju før jeg gikk løs på det neste. Dette viste seg å bli vanskelig i praksis av to årsaker. Timeplanene til logopedene gikk ikke alltid opp med min egen, og det var ikke alltid fleksibelt å avtale tidspunkt for intervjuene. På grunn av dette hadde jeg for eksempel noen av intervjuene med en dags mellomrom. Det tok også mye lenger tid å transkribere enn jeg forventet. Dette gjorde at jeg ikke rakk å transkribere mellom intervjuene slik jeg ønsket opprinnelig.

Det er ingen universell standard for transkripsjon av forskningsintervjuer. «Mengden som skal transkriberes og transkripsjonens form avhenger av materialets natur og formålet med undersøkelsen» (Kvale et al., 2015, s. 206). Jeg valgte å transkribere nesten alt som ble sagt, da jeg var usikker på hva som ville være interessant i analysen senere i prosjektet. Noen

nonord og ytringer som «Ikke sant», «Mhm» og «Eh» ble utelatt, samt digresjoner om annet enn tema. Siden jeg intervjuet logopedene om stemmefeltet, anså jeg det som vesentlig å lage en transkripsjonsnøkkel. Jeg har benyttet meg av noen diakritiske tegn fra fonetikken ( : for å markere lengde på vokal, for eksempel). I tillegg var det mange av logopedene jeg intervjuet som eksemplifiserte hvordan de jobbet med demonstrasjoner av ulike parametere i stemmen. Jeg anså det derfor som fordelaktig å inkludere beskrivelser av dette i transkripsjonsnøkkelen. Under foreligger en skjematisk framstilling av transkripsjonsnøkkelen med tilhørende forklaringer:

(...)	Ytring som blir utelatt
[...]	Ytringer som er avslørende med tanke på personvern og anonymitet
@	Latter
<@ ord @>	Latterkvalitet på ord/ytring
<f ord f>	Høy stemmestyrke
<p ord p>	Lav stemmestyrke
<o ord o>	Demonstrasjon av oral klang
<b ord b>	Demonstrasjon av strupe- eller brystklang
<pr ord pr>	Demonstrasjon av presset stemmekvalitet
<l ord l>	Demonstrasjon av lyst stemmeleie
<m ord m>	Demonstrasjon av mørkt stemmeleie
(ord)	Uforståelig tale
(Eksempel på øvelse)	Eksempel av stemmeøvelse, eks. twang, glissando
«ord»	Personen parafraserer eller siterer noe
-	Avbrytelse av ord
[ord], [ord]	Overlappende ord
.	Hevdende intonasjonskontur
,	Svakt stigende eller svakt fallende (fortsettende) intonasjonskontur
?	Spørrende intonasjonskontur
!	Engasjert intonasjon, høyere stemmestyrke i ytring

!ord	Emfatisk trykk i intonasjonskontur
«ord»	Parafrase eller sitat av andre
...	Pause
:	Forlengelse av fonem

Selv om jeg bedre får fanget opp variasjoner i for eksempel stemmekvalitet ved å bruke disse nøklene, fanger de ikke opp alle nyansene. Eksempelvis er ikke en informants demonstrasjon av presset stemmekvalitet ikke lik en annens. For meg, med et utrent øre når det gjelder det logopediske stemmefeltet, var det heller ikke alltid lett å høre forskjellen på for eksempel lyst stemmeleie og lys stemmeklang.

Gordon (1980, i Poland, 1995, s. 291) definerer proksemikk som en persons bruk av fysisk plass for å kommunisere holdninger. Dette er ett eksempel på et aspekt i kommunikasjonen mellom meg og logopeden jeg intervjuet via Zoom som ble abstrahert helt fra starten av, siden intervjuet foregikk digitalt. Jeg hadde ikke full tilgang til logopedens proksemiske kommunikasjonsmåte gjennom skjermen. I tillegg inneholdt dette intervjuet mer brukt av transkripsjonsnøkkelen (ord), da det til tider var vanskelig å forstå hva informanten sa på grunn av videotjenesten innimellom ikke fungerte som den skulle.

Av hensyn til personvern og anonymitet er alle transkripsjonene oversatt til bokmål, og tar ikke hensyn til informantenes dialekt. Navn på skoler, arbeidsplasser, steder og navn på personer ble ikke inkludert av samme hensyn.

### 3.6 Tematisk innholdsanalyse

I dette kvalitative prosjektet analyseres og tolkes transkripsjonen i ordform. Johannessen et al. (2016, s. 161) påpeker at det ikke alltid er lett å få oversikt og at man kan ha en følelse av at alt i materialet er like viktig. For å strukturere det som analyseres og tolkes, valgte jeg å benytte meg av tematisk innholdsanalyse. I tematisk innholdsanalyse ligger fokuset på innholdet i et spesifikt materiale (Anker, 2020, s. 6). Dette samsvarer med oppgavens fenomenologisk-hermeneutiske tilnærming, da fokuset rettes mot logopedenes opplevelser av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. En ulempe ved bruk av tematisk innholdsanalyse er at man fokuserer på deler som tas ut av helheten. Teorien om den

hermeneutiske sirkelen tar for seg forholdet mellom del og helhet. Med en intuitiv og uklar forståelse av teksten som helhet, fortolkes dens forskjellige deler som igjen settes i ny relasjon til helheten (Kvale et al., 2015, s. 237). Det er med andre ord gjennom delene vi kan forstå helheten. Dette legges til grunn også for den tematiske innholdsanalysen. Det anbefales av Anker (2020, s. 6) å fokusere både på små enheter og større sammenhenger. Jeg legger derfor vekt på blant annet hvordan man kan hjelpe gjennom å se på konkrete øvelser og metoder, og større sammenhenger som hvordan å hjelpe som rådgiver. I denne oppgaven vil jeg ta i bruk Anker (2020) sin fremstilling av tematisk innholdsanalyse. Hun deler inn analyseringen i fire deler. Jeg vil nå gjøre rede for disse, med eksempler fra mitt eget prosjekt i henhold til de ulike fasene.

Analysefase 1 tar for seg å samle inn materiale. Anker (2020, s. 64) tar til orde for å beskrive datainnsamlingen for å *konstruere* materiale i stedet, da dette tydeliggjør forskerens rolle. Denne forståelsen er i tråd med oppgavens sosialkonstruksjonistiske ståsted. Jeg vil derfor ta i bruk dette begrepet. Parallelt med datakonstruksjonen, starter den første analysefasen. Analysene er tilfeldige og usystematiske i form av tanker og idéer, og bør skrives ned (Anker, 2020, s. 64). I mitt tilfelle valgte jeg å skrive dette ned som en kombinasjon av både forskerlogg med tankenotater. En forskerlogg beskrives som en slags dagbok, der man kan blant annet skrive ned inntrykket fra intervjuene (Anker, 2020, s. 64-65). Tankenotater, derimot, er først og fremst et middel for å bearbeide tanker og som et redskap for hukommelsen. Jeg skrev umiddelbare inntrykk og tanker i etterkant av intervjuene, under transkripsjon og underveis i skrivingen. Dette hjalp meg å systematisere, huske og bearbeide tanker. På den måten fungerte dette også som en utvelgelse av hva som skulle inkluderes i prosjektet, da jeg ble oppmerksom på hva jeg fant dekkende for problemstillingen.

Den andre analysefasen tar for seg kondensering, koding og kategorisering av det datakonstruerte materialet. Denne fasen er grundigere og mer systematisk i fremgangsmåte. Kondensering dreier seg om å få oversikt over et stort tekstmateriale ved å skrive det om i en fortettet form. Dette ble gjort i mitt prosjekt også, hvor jeg gikk over materialet og skisserte funnene i stikkordsform. «Koding er den delen av prosessen der du går åpent ut for å finne merkelapper som du setter på materialet, mens kategorisering er den mer systematiske samlingen av ulike koder under større kategorier» (Anker, 2020, s. 76). Jeg tok hovedsakelig utgangspunkt i spørsmålene fra intervjuguiden for å kunne kode og kategorisere funnene, og samlet de deretter. I noen tilfeller var det vanskelig å manøvrere kodene innenfor disse

kategoriene, da intervjuene hadde en semistrukturert stil som gjorde at vi innimellom snakket om ting utenfor spørsmålene som ble stilt. Koding og kategorisering er relativ i sin art; det en person velger ut som viktig i sitt prosjekt vil gis mindre fokus på av en annen person. Anker (2020, s. 77-79) gjør rede for to måter å kode på – en induktiv og en deduktiv framgangsmåte. Førstnevnte koding, også kjent som koding nedenfra, tar for seg at kodingen starter i arbeidet med det empiriske materialet. Den er empirinær. Deduktiv koding kan også kalles koding ovenfra, og er teoristyrkt med sitt utgangspunkt i dette. Kategoriene er teoretisk fundert. En kombinasjon av disse kodeformene kalles for abduktiv koding. Nærlesing av materialet gjør at man finner koder her først, for så å løfte blikket til de teoretiske perspektivene (Anker, 2020, s. 79-80). For at en analyse kan kalles abduktiv, vil den måtte bevege seg fram og tilbake mellom det empiriske materialet og teori.

Denne oppgaven benytter seg av en abduktiv analyse. Kodene konstrueres til dels gjennom å jobbe med den konstruerte empirien og dels gjennom det teoretiske rammeverket. Med dette i mente, tar deler av funnene utgangspunkt i eksisterende teori om logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon. Denne teorien gjenspeiler seg i intervjuguiden, som igjen har gitt sitt utslag på ytringene som har blitt gjort. Jeg stilte for eksempel spørsmål om metoder og øvelser knyttet stemmeleie og -klang fordi jeg hadde lest teori om det på forhånd. Samtidig har noe av kodingen sitt utgangspunkt i ytringene til logopedene. Flere av logopedene fortalte eksempelvis at de jobbet med å oppnå en mer luftfylt stemme. En kode som fanget opp dette anså jeg som vesentlig, til tross for at jeg ikke hadde lest mye teori om dette på forhånd.

Under analysefase 3 skrives analysene og man argumenterer for disse. Det dreier seg om å vise frem deler av materialet, og tolke det på rimelig måter (Anker, 2020, s. 83). Her jobber man tett på materialet på et systematisk og kreativt vis. Fundamentet for denne fasen er kodingen og kategorisering fra forrige fase, hvor man her ser på dette med nye øyne og legge merke til mønstre og spenninger. Her presenteres og analyseres materialet på et mer empirinært nivå.

I den fjerde og siste fasen drøftes hovedfunnene og diskuteres med teorien fra teorikapitlet (Anker, 2020, s. 93). Analysen og drøftingen kan slås sammen som et eget kapittel, noe de gjør i denne oppgaven for å unngå gjentakelse av materiale, analyser og teori. På grunn av dette valget, merket jeg at spesielt de to siste fasene gled inn i hverandre. Framvisningen og tolkningen av materialet gjorde meg bevisst over interessante momenter å drøfte og diskutere.

Andre faser var også vanskelige å separere fra hverandre. Jeg la eksempelvis merke til at noen av logopedene jobbet på forskjellige måter underveis under intervjuene. Jeg ble i den sammenheng oppmerksom på spenninger i materialet allerede i første fase av analysen, selv om den første fasen hovedsakelig tar for seg innsamling.

### 3.7 Studiens kvalitet

I forskning blir en studies kvalitet ofte sett i sammenheng med undersøkelsens *reliabilitet* og *validitet*. Begrepene er ofte forbundet med kvantitativ forskning, men benyttes også i kvalitative undersøkelser med et annet innhold enn i sin opprinnelige form (Thagaard, 2013, s. 22). Til motsetning fra kvantitative tilnærminger fokuserer ikke kvalitativ forskning på statistiske generaliseringer, men retter heller fokus mot analytiske beskrivelser og deres *overførbarhet* (Thagaard, 2013, s. 18). Disse tre begrepene – reliabilitet, validitet og overførbarhet – vil følgende forklares kort og settes opp mot denne oppgavens kvalitet.

*Reliabilitet* som begrep knyttes forskningens pålitelighet (Thagaard, 2013, s. 23). Det dreier seg om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet. Johannessen et al. (2016, s. 36) knytter reliabilitet til hvilke data som brukes, måten de samles inn på og hvordan de bearbeides. I sammenheng med et kvalitativt forskningsintervju dreier det seg om påliteligheten under intervjuet, i transkriberingen og i selve analysen (Kvale et al., 2015, s. 276). Et eksempel som nevnes er bruk av ledende spørsmål som kan påvirke svarene til informantene. Jeg forsøkte å være bevisst over dette under datakonstruksjonen, men siden jeg var utrent i å gjennomføre forskningsintervjuer, merket jeg meg det oppsto tilfeller hvor jeg stilte ledende oppfølgingsspørsmål. Dette skjedde mest under de første intervjuene jeg gjennomførte. Med mer erfaring med å intervjuer oppsto det færre ledende spørsmål.

*Validitet* brukes for å beskrive spørsmålet om forskningens gyldighet (Thagaard, 2013, s. 23). I samfunnsvitenskapelig sammenheng handler denne gyldigheten om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale et al., 2015, s. 276). I hvilken grad reflekterer resultatene de fenomenene vi ønsker å vite noe om? Spørsmål i denne sammenheng kan dreie seg om forskerens grunnlag for egne tolkninger, og det kritiske grunnlaget for dette. Thagaard (2013, s. 194) drøfter validitet i lys av posisjonering i relasjon til miljøet som studeres. Er forskeren knyttet til miljøet som studeres, eller ikke? I mitt



prosjekt har jeg allerede gjort rede for hvordan mine funn kan henge sammen med at jeg er en del av LHBT+-miljøet, et aspekt som er vesentlig å påpeke både i sammenheng med forforståelse, men også gyldighet.

Validitet og reliabilitet er tett forbundet. En undersøkelse med høy validitet har som forutsetning at reliabiliteten også er høy. Hvilke data jeg bruker, måten de ble konstruert og hvordan de bearbeides har konsekvenser for studiens gyldighet. Metoden jeg har brukt er avgjørende for å svare på oppgavens problemstilling og dykke ned i logopedenes opplevelse av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens.

*Overførbarhet* dreier seg om en enkelt undersøkelse og dens tilhørende tolkninger kan gjelde også i andre sammenhenger (Thagaard, 2013, s. 23). I hvilken grad lykkes man som forsker med å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder enn det som studeres? Slike spørsmål ligger til grunn når man skal diskutere overførbarhet. Med tanke på mitt prosjekt vil man kunne kalle mine resultater for et bilde av et visst antall logopeder sine opplevelser av å hjelpe transkvinner med kjønnsinkongruens. Hvor gyldig denne overførbarheten er, er avhengig av relevansen av det som sammenlignes med hensyn til annen forskning og relevant teori. Et annet element er informantene sine skildringer, hvorvidt de er gode og innholdsrike, og som danner fundamentet for diskusjonen som gjøres. Et tredje punkt her er min egen påvirkning og dens betydning på prosjektet i form av framgangsmåte, metodebruk og tolkning av resultater.

### **3.8 Etiske betraktninger**

All forskning må underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Etikk i henhold til forskning handler om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale (Johannessen et al., 2016, s. 83). Etiske betraktninger er spesielt aktuelt innenfor samfunnsvitenskapen fordi den direkte berører enkeltmennesker og forhold mennesker imellom.

Anker (2020, s. 104) understreker at forskningsetikk består både av formelle rammeverk og skjønsmessige vurderinger. Hun nevner den formelle siden i tråd med å forholde seg til regler som sikrer personvern og anonymitet for informantene; behandle informantene på en

forsvarlig måte; reflektere over hvordan man har utøvd sin forskerrolle, samt viktigheten av å vise fram hvordan man har jobbet med materialet (Anker, 2020, s. 104). Dette gjør at man kan se konklusjonene som rimelige i lys av datamateriale og teori som er brukt. For å sikre personvernet og anonymitet for logopedene, har jeg valgt å ikke følge dem underveis i oppgaven med fiktive navn. Jeg valgte også å gi generelle beskrivelser av dem framfor detaljerte utgreiinger om deres arbeidserfaring og alder, etc. Årsaken til dette er at det logopediske miljøet er lite, og det er enda færre logopeder som jobber med transkvinner med kjønnsinkongruens. På bakgrunn av dette deles det kun sitater uten at det knyttes til hvem av logopedene som har sagt hva. I tråd med dette, og i redegjørelser gjort utover metodekapittelet hvor jeg viser hvordan jeg har jobbet, etterstreber jeg å behandle logopedene forsvarlig.

Masterprosjektet mitt ble meldt og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) før rekruttering og datakonstruksjon begynte, etter krav om personvern. Hos NSD (u.å.) heter det at forskning på sårbare grupper reiser flere viktige problemstillinger man må være bevisst over. Til tross for at jeg ikke konstruerer data fra sårbare grupper som sådan, siden jeg intervjuer logopeder, bestemte jeg meg likevel tidlig for at jeg ville være bevisst mitt ansvar i og med at jeg skriver om en sårbar gruppe - nemlig personer med kjønnsinkongruens. I forkant av intervjuene minnet jeg logopedene på taushetsplikten, og ba dem om å la være å dele identifiserbare opplysninger om klientene.

I min masteroppgave benytter jeg meg av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) sine retningslinjer. Formålet til NESH er å fremheve nevnte retningslinjer som kilde til forskningsetisk refleksjon og kontinuerlig diskusjon i forskerfellesskapet (NESH, 2021, s. 5). Jeg søker å være bevisst disse retningslinjene kontinuerlig utover hele masterprosjektet.

## 4.0 Presentasjon av funn og drøfting

I dette kapittelet presenteres sentrale funn fra intervjuene, samt mine egne tolkninger av nevnte funn. Funnene drøftes i lys av teori, relevant forskning og diskusjoner i samfunnet forøvrig. Alle de seks logopedene som ble intervjuet er representert i funnene som presenteres. Funnene beskrevet i dette kapittelet representerer hovedtrekkene i materialet som belyser problemstillingen. For å sortere og skape oversikt, er funnene kategorisert ut ifra forskningsspørsmålene. Inndelingen av materialet er delt i tre hovedkategorier: *hjelp i form av øvelser og metoder*, *hjelp i form av rådgivning* og *utfordringer man bør være bevisst på for å bedre yte hjelp*. Kategoriene er delt inn med tilhørende delkategorier. Under illustreres dette skjematisk:

Hovedkategori	Delkategori
Hjelp i form av øvelser og metoder	Øvelser og metoder for feminisering av stemmen
	Feminisering av andre aspekter ved kjønnsuttrykket
Hjelp i form av rådgivning	Hva er femininitet?
	Viktigheten av å øve utenfor logopedtimene
Utfordringer man bør være bevisst på for å bedre yte hjelp	Relatert til feminisering av stemmen
	Relatert til rådgivning

### 4.1 Hjelp i form av øvelser og metoder

*«Altså, øvelser er en viktig del for å komme fram til noe.»*

For å hjelpe transkvinnene å oppnå et mer feminint kjønnsuttrykk, tar logopedene utgangspunkt i ulike aspekter i det kommunikative uttrykket til transkvinnene. Logopedene fokuserer på å hjelpe transkvinnene ved å jobbe med stemmeleie, stemmeklang, prosodi og å få en mer luftfylt stemme i det logopediske arbeidet med stemme og kommunikasjon. Logopedene jobber ulikt når det gjelder feminisering av andre aspekter i kjønnsuttrykket. Å

jobbe med øvelser og metoder henger sammen med hverandre, og logopedene jobber som oftest med flere parametere samtidig.

#### **4.1.1 Øvelser og metoder for feminisering av stemmen**

*«Og mange har jo en formening om dette med pitch, da. Altså, grunntonefrekvens, at den skal opp.»*

Sitatet ovenfor illustrer det de fleste logopedene opplever i første møte med transkvinnene. De vil ha hjelp til å oppnå et lysere stemmeleie. I spørsmål om hvordan de jobber med stemmeleie, snakker logopedene ofte med transkvinnene om hva som er et typisk frekvensområde for mannlige og kvinnelige stemmer. Flere bruker en applikasjon på mobilen som heter Voice Analyst, som måler Hertz (Hz) i stemmen. Med utgangspunkt i denne Hz-målingen kan de kartlegge hvor transkvinnene ligger og vil hen i stemmeleie. Til tross for at transkvinnene ofte vil opp i stemmeleie, viser hovedtrekkene at logopedene ikke fokuserer så mye på å jobbe med dette isolert. En av logopedene beskriver det slik: «(...) jeg bruker ikke time ut og time inn på (...) at de skal ligge på en pitch. (...) Det viktige er jo egentlig å finne en god talekvalitet i et frekvensområde, tenker jeg.». Slik jeg tolker det, kan en god talekvalitet dreie seg om andre parametere i stemmen enn kun stemmeleie. En annen av logopedene mener at man må «i et mellomstykke (...) mellom mørk og lys stemme – (...) og i midten, der ligger mulighetene. (...) Her kan vi lage mye fint.». Lys og mørke stemme kan dreie seg om å få et lysere stemmeleie, men også en lysere stemmeklang. En øvelse logopedene ofte nevner er Stemple sine Vocal Function Exercises (VFE). VFE er delt inn i fire øvelser som gjøres to ganger hver, to ganger per dag. Øvelsene er utformet for å «improve the strength, endurance, and coordination of the respiratory, phonatory, and resonance systems, and improve maximum phonation time, glottic closure, and phonatory efficiency.» (Gelfer & Van Dong, 2013, s. 323). Med andre ord handler øvelsene om å jobbe med flere forhold i stemmeproduksjonen, deriblant stemmeklang og stemmeleie. En studie gjort av Gelfer og Van Dong (2013) viser at VFE gjør at transkvinnene får en mer feminin stemmeatferd, både i akustiske målinger og perseptuelle bedømminger av andre lyttere. VFE påpekes også av Quinn og Swain (2018) som øvelser man kan ta i bruk i feminiseringen.

Logopedene jobber ofte med stemmeleie samtidig som de jobber med prosodi. De kan påpeke for transkvinnene at en feminin prosodi er mer preget av variasjon i intonasjonen (ref. kap.

2.2.1.). En metode de kan bruke for å jobbe med dette, er ved å ta i bruk applikasjonen Voice Analyst nevnt tidligere, og lese setninger med transkvinnene hvor fokuset ligger på å gå og ned opp i stemmeleie under ytringen. Ved å måle Hz mens de leser setningen, får transkvinnene et nyttig parameter å jobbe ut ifra for å kunne få en mer variert prosodi i stemmen sin.

Det logopedene i denne studien ser ut til å legge vekt på, er å jobbe med stemmeklang. «Klangen, den må frem (...) i maska!», sier en av dem. Noen av logopedene nevner eksplisitt at det er stemmeklang de legger mest vekt på. De mener at stemmeklangen må opp og fram fra bryst- og strupeklang til i hode- og oralklang. Hva stemmeklang er og hvor i kroppen den ligger kan være abstrakt for transkvinnene å forstå. En av logopedene beskriver det slik: «Her må man justere seg etter hvor lett klienten forstår og klarer å kjenne selv – og hva er en fremre plassering, hva er resonans? Noen tar det veldig fort, mens andre skjønner ikke helt hva det er.». For å konkretisere dette, benytter logopedene seg av ulike metoder for å bevisstgjøre transkvinnene på hva stemmeklang er. En av logopedene tar YouTube til hjelp:

Jo, da bruker jeg gjerne en ganske fin, gammel filmsnutt på YouTube, og da er det – du vet han skuespilleren som spiller Poirot (...). Denne skuespilleren har *uttalt* brystresonans. Og så forklarer han i den lille filmsnutten, i et intervju, hvordan han har klart å lage den ekstreme hoderesonansen i Hercule Poirot-rollen. (...) Da er det ofte en aha-opplevelse for mange av mine når de ser på dette.

Hirsch et al. (2019, s. 219) viser til at for å forstå konseptet stemmeklang, så kan man gjøre det ved føle seg fram til hvordan det produseres. Dette er et moment som kommer fram blant logopedene. For å få stemmeklangen «opp og fram» kan de gjøre transkvinnene bevisste på hvor i kroppen man kjenner en vibrasjon når man jobber med stemmeklang. En av logopedene forteller at man må styre lyden slik at transkvinnene «kjenner at lyden kommer helt fram (...). De skal kjenne at det vibrerer, helt opp i øynene, gjerne.»

Det ser ut til at mye av arbeidet med å få stemmeklangen opp i hodeklang handler om bevisstgjøring. Resonant Voice Therapy (RVT) er en metode som går over flere trinn, hvorav et av dem tar for seg sensoriske opplevelser som kan gi en pekepinn i retning av en feminisert stemmeklang (Hirsch et al., 2019, s. 225). Stemple (2000) mener at RVT fokuserer mer på bevisstgjøring framfor utprøving (Stemple, 2000, i Hirsch et al., 2019, s. 225). RVT er ikke

noe logopedene nevner eksplisitt, men det kan se ut til at måten de jobber på samsvarer med prinsipper fra denne metoden.

Logopedene vurderer det ofte også nyttig å jobbe med at transkvinnene skal få en mer luftfylt stemme. For å hjelpe transkvinnene å få mer luft i stemmen, sier en av logopedene at hun har hentet metoder fra taleflytfeltet:

Og da har jeg rett og slett adaptert fra taleflytundervisning, altså, sånn med gummistrikk, at du visualiserer «Ok, dra den i lengden», sant. Altså vi (...) benytter òg med mye, sånn, sanselige erfaringer. I går hadde jeg en og da tok vi en liste med fornavn som begynner på en vokal, og da fikk (...) hun en gummistrikk, og så skulle hun på en måte dra ut (...) en myk stemmeansats, (...) altså, litt sånn «breathy».

Visualiseringer og sanselige erfaringer kan være med på å konkretisere noe så abstrakt som å få mer luft på stemmen sin. Gardner sin teori om *mange intelligenser* tar for seg intelligensbegrepet som et funksjonelt begrep og viser til åtte ulike måter å være intelligent på, derav romlig intelligens og kropps-kinetisk intelligens (Armstrong & Ofstad, 2003, s. 17-18). En romlig intelligens innebærer evne til å visualisere, mens den kropps-kinetiske intelligensen innebærer blant annet taktil kyndighet. For transkvinner som er kompetente i disse intelligensformene vil det være nyttig med en demonstrasjon som logopeden i sitatet over benytter seg av. Samtidig kan man undre seg over hvordan man skal kunne konkretisere hva luftfylt stemme er for transkvinner som synes konseptet er abstrakt, selv med visualiseringer og sanselige erfaringer.

Det viser seg at logopedene jobber med flere parametere samtidig for at transkvinnene skal få en mer feminin stemme. Eksempelvis hvis stemmeleie nevnes, er det ofte i sammenheng med andre parametere som stemmeklang og prosodi. Ved første øyekast kan man tenke seg at det er påfallende at logopedene ikke fokuserer så mye på stemmeleie, når transkvinnene selv kommer med et ønske å jobbe med det. Som nevnt i kap. 2.2.1 antyder kilder at stemmeleie er det mest fremtredende perseptuelle trekket for å bedømme en persons kjønn. Imidlertid påpekes det av andre at det ikke er nok å oppnå lysere stemmeleie for å bli oppfattet som kvinne (Carew et al., 2007, s. 592; Hancock & Helenius, 2012, s. 314; Hirsch et al., 2019, s. 219; Shewell, 2009, s. 430). En studie antyder til og med at noen transkvinner ikke behøver å jobbe med å få et lysere stemmeleie, da det kan holde å få en lysere stemmeklang (Carew et al., 2007, s. 601). Dette støtter logopedenes syn, og kan forklare hvorfor de ikke utelukkende

jobber med ett parameter isolert. I spørsmål om hvordan hun jobber med stemmeleie, svarer en av logopedene følgende: «Den kommer gjerne med resonansendringen.». Dette er et syn som flere av logopedene deler.

#### **4.1.2 Feminisering av andre aspekter ved kjønnsuttrykket**

Logopedene viser seg å være delte i om det er deres jobb å feminisere andre aspekter i kommunikasjonen enn stemmen. I spørsmål om de jobber med noe utenfor feminisering av stemmen, ser logopedene ut til å tolke dette i retning av om de jobber med å feminisere kroppsspråket til transkvinnene eller ei. Noen av dem jobber med det direkte, andre ikke.

En av logopedene mener det ikke er hennes jobb å jobbe med kroppsspråket. Hun tenker at «variasjonen er så stor, derfor så hva jeg måtte mene er helt ubetydelig.». Dette tolker jeg i den retning at hun mener at det er så store variasjoner i hva som er et feminint kroppsspråk, og hun av den grunn velger å ikke jobbe med det. Samtidig så kan man lure – variasjonene i hva som er feminint når det gjelder andre parametere som stemmeleie og stemmeklang er også store. Så hvorfor jobber hun med det framfor kroppsspråk? Creaven og O'Malley-Keighran (2018, s. 6) mener at nonverbal kommunikasjonstrening med transpersoner ofte blir nedprioritert av logopeder, til tross for at det burde være adressert. Dette synes å samsvare med denne studien, da det framkommer at logopedene ofte mener at deres jobb er å feminisere stemmen og ikke fokusere på det nonverbale.

Av de som jobber med kroppsspråket, jobber de hovedsakelig på den måten at de bevisstgjør transkvinnene om hva som er typiske maskuline og feminine trekk ved kroppsspråket mellom mennesker. En av logopedene kan innimellom vise forskjellen i hvordan menn og kvinner går. Hun forteller at noen av transkvinnene spør henne:

«Kan du hjelpe meg til å gå mindre maskulint?» Og jeg vet jo da at min jobb er stemmearbeidet, men det er jo ikke noe problem på slutten av en time å gå litt (...) og bare vise hvordan går egentlig mer en kvinne, da, kontra en mann.

Hirsch og Boonin (2019, s. 266) viser til at man kan øve på gange med transpersoner i det logopediske arbeidet med kommunikasjon. De påpeker «the annoying truth is that cis woman can afford to blur the gender margin.» (Hirsch & Boonin, 2019, s. 266). Transkvinner, derimot, er ikke like heldige.

En av logopedene sier hun har veldig respekt for prosessen transkvinnene har vært i, og derfor ofte er litt tilbakeholden med å jobbe mye med blant annet kropp. I spørsmål om hvorfor hun ikke jobber så mye med det, så svarer hun:

Det er kanskje til dels at jeg merker at det er noe mange legger til seg selv, da, eller opplever at mange finner ut av det, på en måte, når de «kommer på plass». (...) kanskje jeg er mer forsiktig enn jeg bør være, da, men at jeg har litt, sånn, respekt for at de har vært igjennom en stor transformasjon, da, på en måte, kroppslig.

Cayari (2019, s. 119) viser til barrierer man som potensiell alliert av transpersoner kan møte på: man kan være redde for å fornærme transpersonene, man kan ha mangel på erfaring med å møte dem og man kan oppleve en følelse av å ikke utgjøre en forskjell. Det at logopedene i situasjonen er forsiktige kan handle om at hun er redd for å fornærme transkvinnene hun hjelper. Kanskje denne forsiktigheten også kommer fra mangel på erfaring med å jobbe med transkvinner. Hvis man påpeker at de har et maskulint kroppsspråk, hvordan vil de reagere da? Det er forståelig at det kan være vanskelig å ta opp dette med transkvinnene. Likevel antar man at måten en person oppfører seg på, bidrar til hvorvidt man kategoriserer en person som mann eller kvinne (Hardy et al., 2020, s. 931). På bakgrunn av dette kan man argumentere for at det å hjelpe transkvinnene med det nonverbale kjønnsuttrykket burde være en del av feminiseringsarbeidet.

En annen av logopedene reflekterer også rundt kroppsspråket til transkvinnene:

...at hvis du merker ganske tidlig i livet ditt at du ikke opplever deg som en mann så vil nok også atferden din, både i kroppsspråk, også kanskje stemmeatferd - at du bevisst eller ubevisst begynner å bruke deg selv på en litt annen måte.

En tredje logoped snakker om at menn og kvinner velger å bruke ulike ord i kommunikasjonen sin. Jeg tolker dette som at hun snakker om pragmatiske kjønnsforskjeller, gjort rede for i kap. 2.2.3. Selv om logopedene nevner dette, sier hun at hun ikke trenger å jobbe med det:

Men jeg opplever jo at de klientene som kommer til meg er veldig kvinnelige allerede. (...) dette er jo ikke noe tøys. (...) når man har kjønnsinkongruens så er man jo – har



man jo en kjønnsidentitet som er kvinnelig (...) og da har ikke jeg erfart enda at det er en reell problemstilling.

Noe forskning viser at transpersoner velger å innordne seg atferd som er forventet deres biologiske kjønn (Gagne & Tewksbury, 1998, i Byrne et al., 2003). Dette ser ikke ut til å samsvare med logopedenes beskrivelser over. På bakgrunn av dette kan man tenke seg at det å ha en kvinnelig kjønnsidentitet kan føre til feminine attributter, enten det gjelder nonverbal kommunikasjon eller pragmatikk. Ytringene til logopedene viser til at det kanskje ikke er nødvendig å jobbe med dette alltid. Noe vil muligens «komme på plass» av seg selv, som den ene logopedene nevner.

## **4.2 Hjelpe i form av rådgivning**

*«... rådgivningsbiten er jo, etter hvert, tenker jeg, en viktig del av det.»*

Funnene viser at en stor del av det å hjelpe transkvinnene dreier seg om rådgivning. Dette er i tråd med redegjørelsene gjort i kap. 2.2.3. Adler og Pickering (2019) påpeker at «SLPs can assist transgender and gender nonconforming clients through the integrated application of counseling approaches, each of which helps foster change.» (Adler & Pickering, 2019, s. 45). Å hjelpe i form av rådgivning er i så måte en vesentlig del av logopedisk arbeid med transkvinner. Funnene om rådgivning er delt i to delkategorier: *Hva er femininitet?* og *viktigheten av å øve utenfor logopedtimene.*

### **4.2.1 Hva er femininitet?**

I materialet framkommer det at logopedene snakker med transkvinnene om hva femininitet er. Femininitet mener logopedene kan romme så mangt. En av logopedene sier at hvis målet til transkvinnene er å bli lest som kvinne, så må de sette seg ned og samtale om det. «(...) hva er det – feminin, hva er det for noen ting? For det kan være veldig forskjellig» mener hun. Hun sier at det logopediske arbeidet handler om hva transkvinnene selv vil, og at hennes jobb er «å finne metoder for å komme dit som de ønsker». Hvis det å få en lysere klang er viktig, så jobber de med det. Hvis ikke det er viktig, så gjør de ikke det.

En annen logoped drøfter femininitet med transkvinnene i starten av den logopediske oppfølgingen:

Det første vi gjør er jo å snakke veldig om «Hva er det *du* vil?», fordi, det er jo veldig viktig for meg, som logoped, at «*Jeg* bestemmer ikke hva som er den perfekte feminine stemme eller stemmen du skal ha, det er helt opp til deg, og individuelt».

I litteraturen framkommer det ofte at målene i feminiseringen av stemmen bør ta utgangspunkt i transkvinnerens oppfatning av femininitet i sin egen stemme (Hancock et al., 2011, i Dacakis, 2019, s. 119; Quinn & Swain, 2018, s. 13). Hardy et al. (2013, s. 5) mener at man burde ta utgangspunkt i transkvinnerens prioriteter og behov. Dette samsvarer med sitatene over. Rådgivningen kan se ut til å hjelpe transkvinnene ved å bevisstgjøre dem om hva de selv mener er feminine trekk ved en stemme, og hva de selv vil fokusere på i logopedtimene. En av logopedene kan vise transkvinnene at en kvinnelig stemme også kan være dyp samtidig som den er feminin. Hun nevner at det kan hende at hun spiller av opptak, for eksempel av Marianne Antonsen, en ciskvinnelig artist med relativt dyp stemme. Selv om det påpekes at man burde ta utgangspunkt i transkvinnerens egne prioriteter, mener Quinn og Swain (2018, s. 4) at det kan være nødvendig å kombinere logopedens perseptuelle bedømminger av femininitet sammen med transkvinnerens egne mål.

Å drøfte hva som egentlig er en feminin stemme, er ikke bare noe logopedene gjør sammen med transkvinnene. En av logopedene har tenkt mye på det selv:

... jeg har jo gått mange runder med meg selv. Skulle ønske egentlig at de kunne fått blitt den de ville bli uten at de må gjøre en så sinnssykt svær jobb med stemmen, noen av de. At de bare kunne fått snakket med en mørk stemme, liksom. Det er jo mange kvinner som òg har relativt dype stemmer. Jeg tenker jo det viktigste for meg er egentlig at de skal ha det bra. (...) Og hvis det da innebærer at de vil gjøre en endring med stemmen, eller, samfunnet krever det, så... vil jeg hjelpe de med det, da.

I dette tilfellet setter logopeden opp transkvinnerens ønske om en lys, feminin stemme opp mot det hun kaller samfunnets krav. Slik jeg tolker det, har hun empati og medfølelse for transkvinnene og deres situasjon. Det viktigste for logopeden er at transkvinnene skal ha det bra. Med hensyn til kap 2.2.3 er empati en vesentlig del av rådgivningsarbeidet. Man kan begynne å lure - hvorfor kan ikke bare transkvinnene få snakke med en mørk stemme? Og hvor kommer ønsket om en feminin stemme fra? Et relevant sitat i den sammenheng kommer fra Hardy et al. (2013, s. 205):

What is unique to the transsexual population in terms of application of the ICF framework, however, is that the same structures or behaviors can be seen as impaired or completely normal, depending on the gender lens that is being used to view them.

Det logopediske behovet til transkvinnene er helt avhengig av øynene som ser. Logopedens drøftinger over viser at det er mange øyne som ser – på mikronivå er det transkvinnene selv, og på makronivå er det samfunnet. Paechter (2007, s. 22-23) mener at samfunnet er i konstant endring gjennom konstruksjon og rekonstruksjon, og maskulinitet og femininitet som fenomener skapes i en sosial kontekst. Femininitet er med andre ord ikke gitt. En av logopedene som har lang fartstid på dette feltet, mener at det har skjedd en endring i hvordan logopeder møter transkvinner:

Jeg opplever kanskje at den debatten *før*, tidlig på 2000-tallet, så var det veldig sånn at var du transkvinne så skulle du se ut som en kvinne, så skulle du bruke stemmen din som en kvinne og du skulle passere som en kvinne. I dag, så tror jeg at det er et mye større mangfold i alt det her.

Logopeden fortsetter tankerekken og forteller at hun tror «bestillingen» før var at når transkvinnene kom til logopeder så skulle de høres kvinnelig ut. Hun mener at det er større aksept for variasjoner i dag enn det var før. En annen logoped med lang erfaring, reflekterer også rundt endringer i hva samfunnet oppfatter som feminint. Hun tror samfunnet «på en måte, tillater mye, mye mer. Samtidig, det vil nok ikke mange av de (transkvinnene) si». I den sammenheng kan man begynne å lure: Har samfunnets endrede oppfatning av femininitet direkte påvirket logopedisk praksis med transkvinner? Pickering og Greene (2019, s. 67) mener at det er to forhold som direkte har påvirket, og vil fortsette å påvirke, hvordan man jobber logopedisk med stemme og kommunikasjon for transpersoner. Det første forholdet dreier seg om endringene i det sosiale, kulturelle og politiske landskapet for transpersoner. Det andre forholdet handler om en utvidet forståelse av kjønn som fenomen. Så, på sett og vis, kan man si at logopedisk praksis henger sammen med samfunnets endringer.

En av logopedene forteller at hun har møtt transkvinner som er fornøyd med det uttrykket de har, selv om stemmen kanskje er rent maskulin og dyp. I spørsmål om hvorfor de i det hele tatt kommer til logoped da, svarer hun: «Nei, det kan være at kanskje de som utreder de har anbefalt det, at skal uttrykket nå være helt kvinnelig så bør også stemmen være helt på plass.» Den samme logopeden forteller at noen av transkvinnene tåler at andre synes stemmen er for dyp – at det er greit å ha den stemmen. Noen av transkvinnene har fortalt henne ting som:

«Jeg vet at jeg alltid kommer til å være litt annerledes. For jeg er for stor og kroppen min er litt for grov til å være veldig feminin og kvinnelig, og det vil alltid folk – de vil alltid stusse om de ser ansiktet mitt eller hendene mine eller...»

Dette kan tolkes i den retning at logopeden snakker om transkvinner som tåler å bli feilkjønnnet og er komfortable med et uttrykk i stemmen som bryter med normen for kvinner. Hvis transkvinnene tåler å bli feilkjønnnet og har et greit forhold til sin maskuline stemme, er det noen vits med logoped da?

Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK/NBTS) er tillagt ansvaret for å drive pasientbehandling for diagnosen kjønnsinkongruens i Norge (Oslo universitetssykehus, 2022, 10. mars). NBTK har møtt på sterk kritikk fra transaktivister og -personer i den offentlige debatten (Benestad, 2020; Skarstein, 2017; Stillingen & Espseth, 2021).

Transaktivist og professor i sexologi ved Universitetet i Agder Esben Esther Pirelli Benestad (personlig kommunikasjon, 28.04.2022) forteller i en e-postutveksling at hen mener at NBTS tilstreber eller krever at de som skal gå dit skal kunne «passere»: Det vil si at man skal framstå som cis-kjønnnet, noe hen mener ingen transperson kan bli med mindre man slutter seg til kjønn tildelt ved fødsel. I en TED-talk sier hen «We must stop encouraging a cis ideal for trans.» (Benestad, 2021, 15:30). Transaktivist Luca Dalen Espseth (personlig kommunikasjon, 29.04.2022) forteller i en telefonsamtale at NBTS er kritiske til personer med normbrytende kjønnsuttrykk, og mener de ikke samtaler med transpersonene som får behandling om hva de selv ønsker og trenger av oppfølging. Som nevnt i kap. 1.4 dreier kjønnsuttrykk seg om blant annet stemmebruk.

Judith Butler har vært sentral i utviklingen av Queer-teorien. Butler (1997, i Jessen, 2017, s. 130) forsøker å forstå hvordan mennesker internaliserer undertrykkende normer i sin egen identitet. Ingen identitet eksisterer utenfor de sosiale diskursene, og et viktig poeng i Queer-teorien er at det er normene som er problematiske og ikke individene som bryter med normen (Jessen, 2017, s. 131).

Kanskje er det slik at de som utreder transkvinnene ved NBTK henviser til logoped fordi de forventer at transkvinnene skal «passere», eller ha et kjønnsuttrykk som samsvarer med normen i samfunnet, slik logopedene over lurer på. Hvis det er tilfellet, kan dette være med på

å opprettholde kjønnsnormene transkvinner kanskje forventes å tilpasse seg inn i, selv om de i noen tilfeller ikke har behov for feminisering.

Hardy et al. (2013, s. 204) viser til at det kan være vanskelig for noen transkvinner å få en mer feminin stemme, da de kan ha en tilknytning til sin mørke stemme, rent identitetsmessig. En av logopedene stiller seg selv det samme spørsmålet, og lurer på om et par av dem ikke har behov for å feminisere stemmen sin fordi de har en identitet til sin mørke stemme. En annen av logopedene forteller at noen av transkvinner har sagt ting som:

«Det blir falskt» eller «Det er ikke meg», og sånn. Så da prøver jeg alltid å trygge de i at «Alle lyder du kan lage er jo din stemme.» Jeg ligger på 220 i pitch, og dette er den stemmen jeg bruker mest, så har jeg jo en stor stemme som inneholder mye mer enn akkurat (...) det frekvensområdet!

Feminisering av stemmen ser ut til å være relativt til hva transkvinnene selv ønsker og har behov for å feminisere. En av logopedene oppsummerer det greit: «Ja, at de ønsker at det skal henge sammen. Stemmen og den de er, da. At det skal harmonisere, på en måte.» Stemmen og «den de er» kan bety en lysere, feminin røst for noen, og en mørk, maskulin stemme for andre.

#### **4.2.2 Viktigheten av å øve utenfor logopedtimene**

Et syn som kommer fram blant logopedene er viktigheten av at transkvinnene øver på feminisering på egenhånd utenom logopedtimene. En av logopedene kaller øvingen hjemme for «et kritisk punkt». For å hjelpe transkvinnene å holde på et feminint uttrykk i stemmen sin, trenger de råd om hvordan de kan øve på egenhånd.

Rådgivning handler om å hjelpe noen til å hjelpe seg selv (ref. kap 2.2.3). For å hjelpe seg selv, må transkvinnene bli bevisst over hvor mye jobb det er å feminisere stemmen. En av logopedene påpeker at «Det krever *mye*. Det er mye egentrening.» Dette er et syn som går igjen i materialet. En annen av logopedene sier at jo oftere man øver, jo bedre. Hun kommer med en metafor som viser til viktigheten av å øve hjemme:

Det er litt som å gå på en sti, da. Når du tråkker på den noen ganger så... så vil den bli tråkket opp. Hvis man bare går der en gang iblant, eller på hver logopedtime, så – ja, gror det igjen.

Logopedene påpeker at transkvinnene bør jobbe litt og ofte med stemmen, helst hver dag. Dette kan bety korte intervaller på ti minutter, eksempelvis to ganger om dagen. For at de skal kunne gjøre det, må øvelsene formidles på en enkel måte, slik at transkvinnene tar dem i bruk på egenhånd utenfor logopedtimene. Logopedene forteller også at noen av transkvinnene kan ha øvd på feminisering av stemmen i forkant av å ha oppsøkt logoped, og i den sammenheng fått symptomer på stemmevansker som for eksempel dysfoni. Å formidle hvordan man gjør øvelser med riktig teknikk synes derfor å være viktig for å hjelpe transkvinnene. Dette korrelerer med redegjørelsene i kap. 2.2.

Et par av logopedene hjelper transkvinnene ved at de tar opp øvelser på mobilen deres, slik at de kan se hvordan de har øvd i logopedtimene når de øver hjemme. Målet med øvingen er at transkvinnene skal ta i bruk den feminiserte stemmen ute blant folk. En av logopedene beskriver det som at man «på et eller annet vis så må det her bli noe annet enn bare at du blir verdensmester på logopedtimene.».

Logopedene forteller at det kan være utfordrende for mange av transkvinnene å tørre å ta i bruk den feminiserte stemmen ute blant folk. En av logopedene omtaler det som «en stor overgang, og det skjer ikke alltid flytende». Hardy et al. (2013, s. 201) mener at det kan være vanskelig å øve i offentligheten for transkvinnene, spesielt hvis de ikke lever fullt ut i tråd med sin kjønnsidentitet eller hvis de er redde for å bli lest som mann. Det kan være personlige og kontekstuelle forhold som utgjør en forskjell for at transkvinnene når de skal bruke sin feminiserte stemme (Hardy et al., 2013, s. 202-203). Personlige forhold kan dreie seg om selvsikkerhet. En selvsikker transkvinne vil tørre å bruke sin feminiserte stemme ute i samfunnet uavhengig av om hun framstår feminin eller ei, mens en mer usikker transkvinne vil heller vegre seg for det. Kontekstuelle forhold kan dreie seg om støtte fra familie og deres holdninger. Man kan se for seg at en familie som støtter transkvinnen i sin kjønnsbekreftende prosess fungerer beskyttende og kan bidra til at transkvinnene tør å ta i bruk en feminin måte å uttrykke kjønnsidentiteten sin på. Dette kan samsvare med funnene som framkommer fra intervjuene. Logopedene påpeker hyppig at transkvinnene er veldig forskjellige, noen «får det

til med en gang», mens andre bruker lenger tid. Muligens dreier dette seg om for eksempel personlige og kontekstuelle forhold.

### **4.3 utfordringer man bør være bevisst på for å bedre yte hjelp**

*«... dette er en utforskende prosess fra begge parter og at hvert nytt møte er en ny (...) utfordring, en ny vei, en ny løsning.»*

For å hjelpe transkvinnene i tilstrekkelig grad, er det vesentlig å ha kjennskap til ulike utfordringer logopedene møter på. Å tilpasse seg hvert enkelt individ man møter, er viktig i det logopediske rådgivningsarbeidet (ref. kap 2.2.3). Å ha kjennskap til ulike utfordringer, gjør at man lettere kan tilpasse seg hver enkelt transkvinne med utgangspunkt i kunnskap om hva man potensielt kan møte på – enten det gjelder stemme eller mer generelle utfordringer knyttet til rådgivning.

#### **4.3.1 utfordringer relatert til feminisering av stemmen**

Logopedene forteller at de møter på utfordringer knyttet til feminiseringen av stemmen. Hvis transkvinnene har en veldig mørk stemme som utgangspunkt, kan reisen mot en mer feminin stemme være lang. Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) er et spørreskjema som måler transkvinnens oppfatning av femininitet i egen stemme før og etter feminisering av stemmen (Park et al., 2021, s. 1). En av logopedene eksemplifiserer denne utfordringen med utgangspunkt i TWVQ:

Et spørsmål til slutt (av TWVQ) hvor de sier noe om «For øyeblikket er stemmen min meget maskulin, noe maskulin, kjønnsnøytral, litt feminin, meget feminin». Så plasserer de seg på den skalaen når vi starter, og så plasserer de seg på den skalaen hvor de ønsker å være. (...) Så det er klart, hvis avstanden er veldig stor, da. Hvis du opplever at «Jeg er meget maskulin og jeg ønsker å være meget feminin», så er jo det en lengre vei å gå enn om man allerede er kjønnsnøytral, og så skal man være litt feminin.

En annen av logopedene forklarer dette ved å ta utgangspunkt i seg selv: «Jeg kan ikke bli mezzosopran fordi jeg er sopran. Sant, det er biologisk utgangspunkt her.»

En annen utfordring som framkommer blant logopedene, er at mange av transkvinnene har et negativt forhold til sin egen stemme. En logoped har opplevd at en transkvinne ikke turte å bruke stemmen sin i logopedtimene, og sier i den sammenheng at hun da blir «fratatt det verktøyet jeg har.». En annen logoped beskriver det slik: «... mange har et veldig negativt forhold til sin egen stemme. Og det som er problemet når du skal jobbe med stemme er at stemmen må egentlig bli, litt sånn, din beste venn. For dere to må samarbeide.».

Dette kan tolkes som at transkvinnene opplever kjønnsdysfori i sammenheng med sin mørke røst. Kjønnsdysforien kan se ut til å komme i veien for feminiseringen av stemmen. En undersøkelse antyder at jo høyere en transkvinne vurderer femininiteten i stemmen sin, jo mindre hyppig opplever hun negative stemmerelaterte opplevelser (Dackais et al., 2017, i Dacakis, 2019, s. 119). En transkvinne kan med andre ord har et relativt mørkt stemmeleie (f.eks. 100 Hz), og likevel oppleve stemmen sin som feminin. I den sammenheng har hun kanskje ikke behov for å løfte stemmeleiet opp mot 220 Hz – kanskje det holder å løfte den opp til 150 Hz. Men hvis en transkvinne med stemmeleie på 80 Hz ønsker en frekvens på 220 Hz, kan reisen dit være lenger, og hun kan oppleve flere negative stemmerelaterte opplevelser. Transkvinnenes egne oppfatninger av femininitet i stemmen sin kan argumenteres for å være relatert til kjønnsdysfori og målene i feminiseringsarbeidet.

#### **4.3.2 utfordringer relatert til rådgivning**

To ting som går igjen i materialet, er at logopedene diskuterer sin rolle som rådgiver, og at de påpeker at det er for lite evidens og kunnskap om feminisering. I henhold til kap. 2.3.3 inneholder rådgivning ytterpunktene undervisning og terapi. En av logopedene reflekterer over dette selv. Hun mener at stemmefeltet tilbyr en mer terapeutisk måte å nærme seg det logopediske feltet på, enn for eksempel når man jobber med barn med språklydsvansker:

Også at jeg da opplevde vel at det i stemmefeltet så får man kanskje i litt større grad - ja, være litt mer terapeut – alltid litt skummelt å si det, da, men at vi jobber litt mer helhetlig og litt mer intuitivt, på et eller annet nivå, da, enn når du jobber med språklydsvansker (...). Jeg er jo veldig opptatt at (...) vi skal kjenne våre grenser, liksom. Så jeg er ikke – jeg går ikke inn som en terapeut, hvis jeg tenker at «Her trengs det andre folk òg», så er jeg opptatt av å kjenne hvor grensene går og at det skal dreie seg om stemme, da.



Balansen i rådgivningen, som logopeden over drøfter, kan være utfordrende i praksis når man møter transkvinnene. Når beveger man seg over i noe som ligner på terapi og når er det rådgivning?

I informasjonsskrivet om behandlingstilbudet for pasienter over 18 år med kjønnsinkongruens, forventes det at «pas har en stabil psykososial fungering ved oppstart på utredningen» (Oslo universitetssykehus, 2021, s. 14). Til tross for denne forventingen, opplever flere av logopedene at transkvinnene bærer med seg dårlige erfaringer. De beskriver dem på forskjellig vis: «belastet», «krevende liv», «i en vanskelig livssituasjon», «en gruppe som har hatt det ganske tøft», «en sammensatt gruppe med personer som av og til har ganske store utfordringer i livet sitt.». En av logopedene reflekterer rundt livene til transkvinnene:

... det å være i en verden... der du ikke blir akseptert, hva det gjør med deg. Hva det har gjort med deg fra barndommen av. Familie, venner. (...) Kjæresteforhold, jobb. Og det å møte folk som strever mer eller mindre i alt det her, det – det er klart at det blir også krevende, for du må både forstå de og du må forsøke å hjelpe de... Og så er det ikke alltid så lett å få hjulpet når det er for vanskelig.

En annen logoped drøfter hvordan man som logoped skal møte transkvinnene:

denne gruppa her er (...) ... I en vanskelig livssituasjon, da. Eller opplever mye trakassering, overgrep, hets. Som *selvfølgelig* påvirker de. Og det må vi tåle, liksom. Eller, det må vi romme, på en eller annen måte. Men så må vi òg vite hvor våre grenser går, da, det synes jeg er viktig.

En tredje logoped lurere på hvor mye hun kan kreve av dem:

Jeg opplever at det kan være en del bagasje, altså, det er noen psykologtimer, og det er reiser til Rikshospitalet (...) det er ofte konflikter med – innad familien, det er mye organisatorisk med det med skatt og navneskifte og pass og (...) det er deltakere som er ganske belasta, tenker jeg. Så det er en (...) hårfin balanse hva en kan kreve og hvor mye en kan få lov til å belaste, fordi jeg ser at det er mye allerede.

Transpersoner møter mest negative holdninger i samfunnet av LHBT+-personer (Bufdir, 2019, s. 10), og en undersøkelse viser at de har flere symptomer på angst og depresjon, samt selvmordstanker og -forsøk enn cispersoner (Anderssen et al., 2021, s. 97-100). Logopedenes

beskrivelser kan samsvare med statistikken, noe som igjen ser ut til å påvirke deres møte med transkvinnene.

Det framkommer hyppig under intervjuene at logopedene opplever at transkvinnene har vanskeligheter med å møte opp til timene, og å møte presist. Logopedene forteller også at transkvinnene faller av underveis i den logopediske oppfølgingen. Noen av logopedene lurer på om dette dreier seg om det som er omtalt tidligere - at transkvinnene kan være for tynget av andre forhold i livet. En av logopedene forteller at hun gjerne vil hjelpe, men transkvinnene noen ganger ikke «er mottakelige for en sånn type hjelp som vi (logopeder) gir.»

Et syn mange av logopedene deler, er at deres jobb i all hovedsak er stemmearbeidet. En av logopedene har en annen holdning til sin rolle som rådgiver. Hvor går grensen mellom psykologi, rådgivning og logopedi? spør hun. Logopeden sier at det hun gjør i logopedtimene vil kanskje noen mene er utenfor stemmearbeidet, men der har hun et annet syn. Hun kan snakke med transkvinnene om ubehagelige opplevelser hvor de har opplevd for eksempel mobbing, trakassering eller feilkjønnning. Hun forteller at: «Jeg tenker at overordnede målet som alltid har vært for meg, er (...) bedret livskvalitet for enhver. Og da kommer menneskene inn med det de har i bagasjen. Og da tenker jeg at alt er relevant.» Livskvalitet nevnes eksplisitt av Helsedirektoratet som et prinsipp man skal ivareta under utredningen, behandlingen og oppfølgingen av personer med kjønnsinkongruens (Helsedirektoratet, 2020). I spørsmål om hun synes det er uheldig at man ikke alltid får jobbet med feminisering av stemmen, så svarer hun:

*Nei. Jeg tenker at det er en del av kroppen, og følelseslivet, det er å jobbe med stemme. Kropp og sjel er ett. Og det tror jeg jeg har mange psykologer med meg på øg. Du kan ikke skille det.*

Den uthevede delen av sitatet er interessant å utdype nærmere, og kan tolkes på mange måter. Å jobbe med stemme er komplekst, og logopeden mener det innebærer å jobbe med både kroppen og følelseslivet. Forholdet mellom kroppen og følelseslivet diskuteres ofte i psykologien, som logopeden nevner. Matthis (2005, s. 11) sier at følelseslivet er komplekst, og affekt som konsept belyser relasjonen mellom kropp og sinn. I sin artikkel utforsker

Matthis (2005) forholdet mellom kropp og følelsesliv med utgangspunkt i psykologen Sigmund Freud sin velkjente psykoanalyse. Hun hevder at:

The "affective matrix" denotes the potentially meaningful part of the structurally unconscious, what Freud called "supposedly somatic concomitant phenomena" and named "truly psychical", in "An outline of psychoanalysis", 1940. (...) It also affects our bodies, giving rise to somatic symptoms, the psychic meaning of which we tend to overlook. Bodily phenomena are, nevertheless, as meaningful as all other human expressions, but, like dreams, they have to be interpreted. (Matthis, 2005, s. 11)

På bakgrunn av dette kan man argumentere for at logopeden i sitatet over har et poeng: følelseslivet påvirker kroppen gjennom flere forhold, som somatiske symptomer Matthis (2005) viser til her.

En annen del av sitatet tar for seg forholdet mellom kropp og sjel. Med utgangspunkt i logopedens beskrivelse i sitatet, velger jeg å tolke stemmen som representativ for både kropp og sjel. Drøftingene Moi (2002) gjør i kap. 2.1.1 viser til utfordringene med å skille kropp og sjel fra hverandre i kjønnsforskningen. Forholdet mellom kropp og sjel er ofte drøftet i filosofien også. En av de viktigste tenkerne i filosofien, Aristoteles, tar for seg et konsept som kalles for hylomorfisme, hvor tanken er at man ikke har noen grunn til å behandle sjeler separat fra kropper, selv om vi kan tenke på dem som distinkte fra hverandre (Sheilds, 2020). Aristoteles hevder at «It's clear that the soul is not separable from the body – or that certain parts of it, if it naturally has parts, are not separable from the body» (De Anima ii 1, 413a3–5, i Sheilds, 2020).

Så hvis man ser på kropp og følelsesliv som tett sammenkoblet, og stemmen som representativ for både kropp og sjel – hvordan kan man da skille dette fra hverandre? Shewell (2009, s. 224) sier at stemmen er en fysisk atferd og at den kan forandre følelser. Vi kan rope ut i frustrasjon om vi mister bussen, og kjenne på lettelse av å ha fått utløp for det vi føler. Rørbech (2009, s. 174) mener at taleapparatet oversetter følelser til lyd, og at vi i lydform får informasjon om den indre tilstanden. Man kan dermed si at stemme og følelser er tett sammenvevd, og i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre. Dersom disse forholdene henger såpass tett sammen, vil man kunne argumentere for at det kan være av interesse å snakke med transkvinnene om ubehagelige opplevelser som trakassering eller feilkjønn.

Kanskje det kan ha innvirkning på det logopediske feminiseringsarbeidet med stemmen deres, hvis kropp og sjel er ett.

En av logopedene, som fokuserer mer på stemmearbeidet, spør retorisk: «Kanskje det kan være litt befriende for de også (...) at man bare kan jobbe isolert med det de kommer for?». Men hva er det transkvinnene egentlig kommer for? Er det kun for å feminisere stemmen, eller er det for å få et mer feminint kjønnsuttrykk som helhet? Og oppnås det kun ved å fokusere på logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon, eller ved å også legge til rette for samtaler om livssituasjonen til transkvinnene?

Det kan se ut til at logopedene er usikre i hvordan opptre som logopedisk rådgiver. Et moment nevnt tidligere i oppgaven (kap. 2.2.3) viser til balansen mellom å være nær og innlevende, så vel som å ha profesjonell distanse. Den ene logopedene snakker med transkvinnene om hvordan det går med dem. Dette kan åpne opp for situasjoner hvor den profesjonelle distansen blir mindre enn den bør være. Samtidig kan logopedene som ikke snakker med transkvinnene om de samme temaene, oppfattes som for lite innlevende i transkvinnenes livssituasjon. Adler og Pickering (2019) diskuterer flere relevante forhold i sitt kapittel om logopedisk rådgivning med transpersoner. De mener at man burde anerkjenne og adressere klienter sine følelser, enten det er sagt eller usagt (Adler & Pickering, 2019, s. 44). Samtidig sier de også følgende:

«With that said, clinicians should be mindful to be very disciplined about their counseling role because sessions can "run away" if not monitored. Clients may need boundaries and reminders that voice is the primary area of focus for the session. (...) Furthermore, some topics may be better explored with the individual's mental health counselor» (Adler & Pickering, 2019, s. 51)

I lys av dette er det forståelig at logopedene kan virke usikre i sin rolle som rådgiver, når litteraturen først hevder at man burde adressere følelser, men så også minne om at stemme er det primære fokusområdet.

Et annet syn som kommer fram blant logopedene, er at det er for lite kunnskap og evidens om feminisering i logopedien. Ulike undersøkelser viser at logopeder føler seg lite kompetente i møte med transpersoner som oppsøker logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon (Sawyer et al., 2014, Litosseliti & Georgiadou, 2019, i Gunjawate, B. Kumar, et al., 2020, s.

456). Rådgivning fordrer kompetanse som fagperson med teoretiske kunnskaper og praktisk opplæring i faget (ref. kap 2.2.3). Men hvordan kan man kreve det av logopedene når det er såpass lite forsket på, og det læres lite om på studiet?

En av logopedene beskriver feminisering som et «ukjent terreng, noe som kan gjøre at det er mer sånn, man må føle seg fram, kanskje, man føler seg mer usikker i tilnærmingen sin.». En annen av logopedene ble overrasket over hvor stort feltet var da hun begynte å jobbe med det:

... på et vis, jeg tror, før jeg begynte å jobbe med det så tenkte jeg at det, liksom, var veldig smalt, da. Og det er jo (...) et lite felt innenfor stemmelogopedien, på en måte, (...) men samtidig er det veldig (...) – det oppleves som et ganske, sånn, stort felt å gå inn i allikevel, for det er så veldig individuelt. Altså, man kan liksom ikke jobbe etter én mal på alle. Har jo en del, selvfølgelig, teknikker og metoder som går igjen. Men det er veldig forskjellig hvordan stemmene deres er, da.

Det kan se ut som at logopedene må føle seg fram og stole på sin egen intuisjon i møte med transkvinnene. Dette gjør de mye basert på kunnskap om logopedi generelt og ikke alltid basert på evidens om feminisering av stemmen for transkvinner spesifikt. Det kan de fortelle transkvinnene i møte med dem. En av logopedene forteller det slik:

Jeg legger *aldri* skjul på at det er en liten gruppe og at ikke har all verdens erfaring med dette. (...) Hvis ikke det kan være mulig, så kan ikke jeg ta imot denne gruppen. Altså, hvis jeg skal, på en måte, late som at jeg kan alt dette og har, liksom, hørt massevis på (...) transstemmer – det har jeg ikke.

En spørreundersøkelse gjort av Matthews et al. (2017, s. 106) viser forholdet mellom logopeder sin opplæring i logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon med transpersoner, og hvorvidt de er komfortable med å jobbe med dem. Resultatene kan tolkes i den retning at logopedene føler seg komfortable med å jobbe med transpersoner til tross for lite opplæring. Dette kan samsvare med logopedens ytringer over –hun velger som logoped å hjelpe dem med den erfaringen hun har på feltet.

For å bli god på å feminisere transkvinnenes stemme, mener noen av logopedene at man trenger erfaring med å jobbe med det. En av logopedene sier «skal du bli en logoped som blir såkalt god på å jobbe med en transstemme, eller en transkvinnestemme, så må du ha erfart det. Du må ha gjort det noen ganger.». En rådgiver trenger praktisk kunnskap, som kommer

gjennom erfaring med transkvinner. Men hvordan kan man få praktisk kunnskap og erfaring med feminisering når det omtales som «ukjent terreng» med «store variasjoner»?

Teoretisk kunnskap er et annet viktig element i rådgivningsarbeidet. En av logopedene sier at det er «forbausende lite systematisert materiell». Hun snakker om eksempler på øvelser og metoder man kan bruke i logopedtimene med transkvinnene, og lurer på om det handler om at man ikke setter søkelys på dette i utdanningen eller kurs. Mangel på teoretisk kunnskap hos logopedene kan også gjelde generell kunnskap om trans og kjønnsinkongruens. Transisjonen (ref. kap. 1.4) involverer flere steg (Hardy, 2013, s. 10). En av logopedene spør: «Er man komfortabel med å bruke en feminin stemme hvis man ser veldig maskulin ut enda?», og lurer i den sammenheng på når det er riktig å begynne med stemmetrening. Hardy et al. (2013, s. 204) påpeker det samme: «It is possible that clients who commence communication treatment too early in the transition process have more difficulty making communication changes.».

For ett års tid siden ble det opprettet et forum for logopeder som jobber med personer med kjønnsinkongruens. I samtale med seniorrådgiver og logoped ved Statped Britt Bøyesen (personlig kommunikasjon, 12. mai 2022), framkommer det at formålet med forumet er å fungere kompetansehevende for logopeder som allerede arbeider med eller ønsker å arbeide med transpersoner, hvor man kan drøfte ulike tematikk. En av logopedene i studien opplever forumet som «veldig støttende, for du blir sittende ganske alene.». Likevel reflekterer hun rundt kompetanseheving som formål:

Hva er (...) kunnskap og hva er kompetanse på kjønnsinkongruens? Når vi prøver å heve den kompetansen – Er det litt skummelt å påberope seg at man har kompetanse om et annet menneske? Du kan kompetanse om et felt og om stemme, men du har ikke kompetanse om andres opplevelse og sin livssituasjon.

Selv om man kan heve kompetansen når det gjelder kjønnsinkongruens og feminisering, anerkjenner logopeden at enhver transkvinne er forskjellig og man må tilpasse seg deretter.

Til tross for utfordringer knyttet til rådgivning, enten det gjelder evidens og kunnskap eller deres rolle som rådgiver, sier logopedene at det er spennende og verdifullt å jobbe med transkvinnene. «Det betyr veldig mye for de personene og man kan faktisk gjøre en veldig

stor forskjell for enkeltindivider.» sier av logopedene. En annen av dem forteller om det å være vitne til transisjonen de går igjennom:

Og det er jo, sant, veldig kjekt å se den metamorfosen som de går gjennom. De kommer gjerne inn de første gangene i gutteklær og så har de, liksom, BH, og så har liksom håret begynt å vokse og de begynner å sminke seg og plutselig er det farge på neglene og – det er jo en sånn «Phoenix» fra asken, liksom. Det er jo veldig fint.

En annen logoped sier «Det er spennende å skulle hjelpe en person å finne et uttrykk i stemmen som de er fornøyde med og som de kan bruke og kjenne at de blir hel.». Det feminine uttrykket i stemmen er avhengig av hva transkvinnene selv vil jobbe med, og hva de selv legger i feminitet. Dette synet gjelder logopedene i denne studien, og mye av litteraturen henvist gjennom oppgaven.

## 5.0 Avslutning

I 2015 ble det, av en offentlig ekspertgruppe, uttrykt et behov for undervisning om kjønnsinkongruens i helse- og sosialutdanningene. Der ettersøkes det mer kompetanse hos helsepersonell: «Blant minimumskravene til anbefalte kvalifikasjoner hos helsepersonell som arbeider med personer som opplever kjønnsdysfori fremheves et krav om omfattende kunnskap og kontinuerlig videreutdanning om identiteter og uttrykk hos personer som ikke er kjønnsnormative, og om vurdering og behandling av kjønnsdysfori.» (Helsedirektoratet, 2015).

Signhild Skogdal (personlig kommunikasjon, 8. april 2022), som er styremedlem i Norsk Logopedlag (NLL), og forteller i en e-postutveksling at det er blitt gjennomført en spørreundersøkelse som kommer i trykk i Norsk tidsskrift for logopedi i juni 2022, som blant annet tar for seg logopedi og kjønnsinkongruens. Denne undersøkelsen viser at det er noen logopeder som arbeider med kjønnsinkongruens, men de fleste har lav kompetanse på området. Dette kan tyde på at behovet for undervisning om kjønnsinkongruens i helse- og sosialutdanningene ikke er noe mindre enn det de var i 2015. I henhold til ekspertgruppens ytringer, samt undersøkelsen Skogdal viser til, kan man argumentere for at både transpersoner og logopeder fortjener et logopedistudium hvor man lærer om dette feltet. Denne oppgaven kan derfor anses som et forsøk på å aktualisere temaet logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon med transpersoner, og synliggjøre behovet for å prioritere dette inn på logopedistudiet. Argumentene løftet fram i kap. 1.2 om oppgavens aktualitet viser også til viktigheten av dette. En av logopedene jeg intervjuet sa det enkelt – hun ønsker seg at kjønnsinkongruens og stemme «blir en like naturlig del (av logopediutdanningen) som fonasteni (...). At det er oppe og vedtatt. Og alle kan det.».

I slutten av arbeidet med denne masteroppgaven sitter jeg igjen med enda flere spørsmål enn da jeg begynte. Logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon for transpersoner er overraskende mangfoldig og stort som felt. Likevel er det lite utforsket, både nasjonalt og internasjonalt. Ett tema som jeg ble bevisst over etter å ha gjort intervjuene, er at mange av transkvinnene ikke møter opp til timene, ikke møter presist eller faller fra den logopediske oppfølgingen. Hva er det som gjør at dette skjer? Den eneste måten å finne ut av det på, er ved å spørre transkvinnene selv. En kvalitativ intervjustudie hvor man går i dybden og



intervjuer et utvalg av transkvinner om hva som kommer i veien for feminiseringsarbeidet, hadde vært interessant lesing. Dypere innsikt i transkvinnenes situasjon kan gjøre oss logopeder bedre rustet til å forstå hvordan de har det, og hvordan man kan hjelpe dem enda bedre.

Så vidt meg bekjent, er alt som er utforsket om trans, kjønnsinkongruens og logopedi i Norge gjort med kvalitative metoder. Det hadde vært spennende å tilnærme seg dette på et kvantitativt vis også. Noe som har blitt gitt lite oppmerksomhet i denne oppgaven er logopedisk oppfølging av transmenn. Transmenn kan også oppsøke logoped for å maskulinisering av stemmen og kommunikasjonen (Block et al., 2019; Mills et al., 2019), men er ikke i fokus i forskning fordi man antar at transmenn opplever en tilfredsstillende stemme ved hormonbehandling (Pasternak & Francis, 2019, s. 479). Å utforske hvordan norske logopeder jobber med transmenn ville vært et nyttig bidrag til dette feltet – spesielt fordi det er flere personer tildelt jentekjønn ved fødselen som opplever kjønnsinkongruens nå enn før (Aaserud, 2021, s. 58).

Det framstår også tydelig for meg at det er behov for en lærebok som tar for seg logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon for transpersoner med kjønnsinkongruens, sett ut ifra norske og nordiske forhold.

## Litteraturliste

- Adler, R. (2007). Peer Reviewed Article Gender Voice Issues: Voice and Communication Therapy for Transsexual/Transgender Clients. *Voice & speech review*, 5(1), 293-299. <https://doi.org/10.1080/23268263.2007.10769774>
- Adler, R. & Antoni, C. (2019). Vocal Health and Phonotrauma. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Adler, R. & Pickering, J. (2019). The Role of the SLP in Counseling. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Anderssen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). *Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår: Resultater fra spørreundersøkelsen 2020*. [https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn\\_identitet/seksuell\\_orientering\\_kjønsmangfold\\_og\\_levekår\\_resultater\\_fra\\_sporreundersokelsen\\_2020.pdf](https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/seksuell_orientering_kjønsmangfold_og_levekår_resultater_fra_sporreundersokelsen_2020.pdf)
- Andvik, E. (2017). *Går det an å si noe og så trekke det tilbake?* <https://sprakprat.no/2017/06/01/gar-det-an-a-si-noe-og-samtidig-trekke-det-tilbake/>
- Anker, T. (2020). *Analyse i praksis : en håndbok for masterstudenter* (1. utgave, 1. opplag. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Armstrong, T. & Ofstad, M. K. (2003). *Mange intelligenser i klasserommet*. Abstrakt forl.
- Beauvoir, S. d., Moi, T. & Christensen, B. (2000). *Det annet kjønn*. Pax.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Cappelen Damm akademisk.
- Benestad, E. E. P. (2020). Selvfølgelig er jeg aktivist! *Argument Agder*. <https://www.argumentagder.no/post/selv%C3%B8lgelig-er-jeg-aktivist>
- Benestad, E. E. P. (2021). *Transgifted* [Video]. <https://www.tedxarendal.com/speaker/esben-esther-pirelli-benestad/>
- Benestad, E. E. P. & Almås, E. (2001). *Kjønn i bevegelse*. Universitetsforlaget.
- Block, C., Papp, V. G. & Adler, R. (2019). Transmasculine Voice and Communication. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Bolstad, S.-H. (2019). ICD-11: Helse til alle kjønn. *Psykologtidsskriftet*. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2019/02/icd-11-helse-til-alle-kjonn>
- Brottveit, G. (2018). Hermeneutikk. I G. Brottveit & L. Del Busso (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder : om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal akademisk.
- Bufdir. (2015). *Kjønn*. [https://www.bufdir.no/lhbt/lhbt\\_ordlista/k/kjonn/](https://www.bufdir.no/lhbt/lhbt_ordlista/k/kjonn/)
- Bufdir. (2019). *Statistics on LGBTIQ Inclusion in Norway*. [https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn\\_identitet/statistics\\_on\\_lgbtiq\\_inclusion\\_in\\_norway.pdf](https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/statistics_on_lgbtiq_inclusion_in_norway.pdf)
- Byrne, L. A., Dacakis, G. & Douglas, J. M. (2003). Self-perceptions of pragmatic communication abilities in male-to-female transsexuals. *Advances in speech-language pathology*, 5(1), 15-25. <https://doi.org/10.1080/14417040510001669011>
- Carew, L., Dacakis, G. & Oates, J. (2007). The Effectiveness of Oral Resonance Therapy on the Perception of Femininity of Voice in Male-to-Female Transsexuals. *J Voice*, 21(5), 591-603. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.05.005>
- Cayari, C. (2019). Demystifying trans+ voice education: The Transgender Singing Voice Conference. *International journal of music education*, 37(1), 118-131. <https://doi.org/10.1177/0255761418814577>

- Creaven, F. & O'Malley-Keighran, M.-P. (2018). 'We definitely need more SLTs': The transgender community's perception of the role of speech and language therapy in relation to their voice, language, and communication needs. *Social Work and Social Sciences Review*, 19(3), 17-41. <https://doi.org/10.1921/swssr.v19i3.1189>
- Dacakis, G. (2019). Considerations for Intake and Assessment. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg. utg.). Universitetsforl.
- de Vries, A. L. C., Kreukels, B., T'Sjoen, G., Ålgars, M. & Mattila, A. (2015). Increase of referrals to gender identity clinics: a European trend? Characteristics and Hypotheses. <https://epath.eu/wp-content/uploads/2014/07/EPATH-2015-Book-of-Abstracts.pdf>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Kessler, S. J., Schober, J. M. & Zucker, K. J. (2007). The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults. *J Sex Res*, 44(4), 370-379. <https://doi.org/10.1080/00224490701586730>
- Det Norske Akademis ordbok. (u.å-a). *Hjelpe*. <https://naob.no/ordbok/hjelp?elementId=52920314>
- Det Norske Akademis ordbok. (u.å.-b). *Transkribere*. <https://naob.no/ordbok/transkribere?elementId=60145899>
- Det Norske Akademis ordbok. (u.å.-c). *Kjønn*. [https://naob.no/ordbok/kj%C3%B8nn\\_2?elementId=52948475](https://naob.no/ordbok/kj%C3%B8nn_2?elementId=52948475)
- DeVore, E. K., Gadkaree, S. K., Richburg, K., Banaszak, E. M., Wang, T. V., Naunheim, M. R. & Shaye, D. A. (2021). Coverage for Gender-Affirming Voice Surgery and Therapy for Transgender Individuals. *Laryngoscope*, 131(3), E896-E902. <https://doi.org/10.1002/lary.28986>
- Diamant, N. & Amir, O. (2021). Examining the voice of Israeli transgender women: Acoustic measures, voice femininity and voice-related quality-of-life. *International journal of transgender health (Print)*, 22(3), 281-293. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1798838>
- Ericson, P., Aarflot, E. C., Løvbakk, J., Bøyesen, B., Tveterås, G. & Devold, J. (2017). *Logopedisk stemmetrening: Praktiske øvelser*.
- Fjeld, R. V. (2021). Helt sjukt å være så jævlig god. Bruk av adjektivforsterkere i moderne norsk. *Oslo Studies in Language*, 11(Bauta: Janne Bondi Johannessen in memoriam).
- Gabrielsen, S. (2021). *Mannsstemme er det største hinderet for å bli tatt for å være kvinne» Logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn* [UiT Norges arktiske universitet].
- Gafni, C. & Tsur, R. (2017). "Softened" Voice Quality in Poetry Reading: An Acoustic Study. *Style*, 51(4), 456-481. <https://doi.org/10.1353/sty.2017.0036>
- Gelfer, M. P. & Mikos, V. A. (2005). The Relative Contributions of Speaking Fundamental Frequency and Formant Frequencies to Gender Identification Based on Isolated Vowels. *J Voice*, 19(4), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.10.006>
- Gelfer, M. P., Pickering, J. & Mordaunt, M. (2019). Pitch and Intonation. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.

- Gelfer, M. P. & Van Dong, B. R. (2013). A Preliminary Study on the Use of Vocal Function Exercises to Improve Voice in Male-to-Female Transgender Clients. *J Voice*, 27(3), 321-334. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.008>
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* ([3. prøveutg.]. utg.). Universitetsforlaget.
- Gunjawate, D. R., B Kumar, R., Ravi, R. & Kunnath, L. S. (2020). Knowledge and attitudes toward transgender community among speech-language pathologists in India: A questionnaire-based exploration. *Int J Transgend Health*, 21(4), 455-458. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753135>
- Gunjawate, D. R., B. Kumar, R., Ravi, R. & Kunnath, L. S. (2020). Knowledge and attitudes toward transgender community among speech-language pathologists in India: A questionnaire-based exploration. *International Journal of Transgender Health*, 21(4), 455-462. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753135>
- Hagtvet, B. E. (2004). *Språkstimulering : tale og skrift i førskolealderen* (2. utg. utg.). Cappelen akademisk forl.
- Halvorsen, E. M. (2013). En drøfting av forholdet mellom humanistisk og samfunnsvitenskapelig tilnærming til kultur. Eksempler på likheter og forskjeller fra nyere forskning. *Techné series (Oslo)*, 20(1).
- Hancock, A. & Haskin, G. (2015). Speech-Language Pathologists' Knowledge and Attitudes Regarding Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Queer (LGBTQ) Populations. *American journal of speech-language pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 24. [https://doi.org/10.1044/2015\\_AJSLP-14-0095](https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095)
- Hancock, A. & Helenius, L. (2012). Adolescent male-to-female transgender voice and communication therapy. *J Commun Disord*, 45(5), 313-324. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.06.008>
- Hancock, A. B. & Garabedian, L. M. (2013). Transgender voice and communication treatment: a retrospective chart review of 25 cases. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 54-65. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>
- Hardy, T. L. D., Boliek, C. A., Wells, K. & Rieger, J. M. (2013). The ICF and Male-to-Female Transsexual Communication. *International Journal of Transgenderism*, 14(4), 196-208. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.890561>
- Hardy, T. L. D., Boliek, C. A., Aalto, D., Lewicke, J., Wells, K. & Rieger, J. M. (2020). Contributions of Voice and Nonverbal Communication to Perceived Masculinity-Femininity for Cisgender and Transgender Communicators. *J Speech Lang Hear Res*, 63(4), 931-947. [https://doi.org/10.1044/2019\\_JSLHR-19-00387](https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00387)
- Heibek, S. & Rosseland-Bakke, M. O. (2018). *Stemme og livskvalitet hos personer med kjønnsinkongruens: En kvalitativ intervjustudie med vekt på logopediske problemstillinger*.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rett til rett kjønn – helse til alle kjønn: utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rappo\\_rt\\_juridisk\\_kjonn\\_100415.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rappo_rt_juridisk_kjonn_100415.pdf)
- Helsedirektoratet. (2020). *Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens>
- Hirsch, S. & Boonin, J. (2019). Nonverbal Communication: Assessment and Training Considerations across the Gender and Cultural Spectrum. I R. Adler, S. Hirsch & J.

- Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Hirsch, S., Gelfer, M. P. & Boonin, J. (2019). The Art and Science of Resonance, Articulation and Volume. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Hjardemaal, F. R. (2011). Vitenskapsteori. I T. A. Kleven & F. R. Hjardemaal (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. (s. 179-216). Unipub.
- Holland, A. L. & Nelson, R. L. (2020). *Counseling in communication disorders : a wellness perspective* (Third edition. utg.). Plural Publishing, Inc.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Jessen, R. S. (2017). Queer. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBTQ+ : psykologiska perspektiv och bemötande*. Natur & Kultur Akademisk.
- Jessen, R. S. (2021). *Inside out and outside in: Towards a clinical and dialectical model of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth*.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg. utg.). Abstrakt.
- Johannessen, E., Vedeler, L. & Kokkersvold, E. (2010). *Rådgivning : tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi – et essay i vitenskapsteori. *Musikkterapi*, 2. <https://www.musikkterapi.no/2-2016/2017/1/19/mellom-hermeneutikk-og-fenomenologi-et-essay-i-vitenskapsteori>
- Kiesling, S. F. (2019). *Language, Gender, and Sexuality: An Introduction* (1. utg.). Milton: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351042420>
- Kleven, T. A. (2011). Forskning og forskningsresultater. I T. A. Kleven, F. R. Hjardemaal & K. Tveit (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. 2. utg. Unipub.
- Kozan, A. L. & Hammond, S. C. (2019). The Singing Voice. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Kristoffersen, G. (2003). *Norsk prosodi*. Nordisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning : kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg. utg.). Universitetsforl.
- Lindblad, P. (1992). *Rösten*. Studentlitteratur.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2021). Elucidating the meaning of life world phenomena. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.13039>
- Litosseliti, L. & Georgiadou, I. (2019). Taiwanese speech–language therapists’ awareness and experiences of service provision to transgender clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(1), 87-97. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1553693>
- Løkken, G. & Søbstad, F. (2013). *Observasjon og intervju i barnehagen* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Matthews, J.-J., Sullivan, J. R., Freeman, E. & Myers, K. (2017). NBASLH MEMBERS’ PERCEPTIONS OF COMMUNICATION SERVICES TO TRANSGENDER

- INDIVIDUALS. *Journal of the National Black Association for Speech-Language and Hearing*, 12(2).  
[https://nbaslh.memberclicks.net/assets/docs/ECHO/Journal\\_Vol12\\_No2\\_120717.pdf](https://nbaslh.memberclicks.net/assets/docs/ECHO/Journal_Vol12_No2_120717.pdf)
- Matthis, I. (2005). Emotional life—a perspective close to the body. *The Scandinavian psychoanalytic review*, 28(1), 11-21.  
<https://doi.org/10.1080/01062301.2005.10592750>
- Mayer, L., S. & McHugh, P., R. . (2016). Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. *New Atlantis (Washington, D.C.)*, (50), 10-143.
- Meister, J., Hagen, R., Shehata-Dieler, W., Kühn, H., Kraus, F. & Kleinsasser, N. (2016). Pitch Elevation in Male-to-female Transgender Persons—the Würzburg Approach. *J Voice*, 31(2), 1. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.018>
- Mills, M., Stoneham, G. & Davies, S. (2019). Toward a Protocol for Transmasculine Voice: A Service Evaluation of the Voice and Communication Therapy Group Program, Including Long-Term Follow-Up for Trans Men at the London Gender Identity Clinic. *Transgend Health*, 4(1), 143-151. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0011>
- Moen, V. (2019). Norske transkvinnens opplevelse av kjønnsbekreftende behandling. *Fontene forskning*, 2. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.85694.0.3.0c84c97a75>
- Moi, T. (2002). *Hva er en kvinne? : kjønn og kropp i feministisk teori* (2. utg. utg.). Gyldendal.
- Nettskjema.no. (2017). Nettskjema diktafon-app. <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å.). *Sårbare grupper*.  
<https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/sarbare-grupper/>
- Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S. & Södersten, M. (2015). Effects on Voice Fundamental Frequency and Satisfaction with Voice in Trans Men during Testosterone Treatment—A Longitudinal Study. *J Voice*, 30(6), 766.e723-766.e734.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.10.016>
- Nylund, B. & Benestad, E. E. P. (2020). *Kjønnsuttrykk*.  
<https://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsuttrykk>
- Oates, J. (2019). Evidence-Based Practice in Voice Training for Trans Women. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Olaisen, S. R. & Tegnander, D. (2022). Ravn (19) er hverken han, hun eller hen: - Vil helst bli kalt de. *NRK*. <https://www.nrk.no/nordland/hen-snart-i-ordboka--de-og-dem-blir-populaere-pronomen-om-kjonnsidentitet-1.15798497>
- Oslo universitetssykehus. (2021). *Informasjon om utrednings- og behandlingstilbudet til pasienter over 18 år*. <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/Documents/Utretnings-%20og%20behandlingstilbud%20i%20Norge%20for%20pasienter%20over%2018%20%C3%A5r%20med%20kj%C3%B8nnsinkongruens.pdf>
- Oslo universitetssykehus. (2022, 10. mars). *Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens*. <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-behandlingstjeneste-for-kjonnsinkongruens>
- Paechter, C. (2007). *Being boys, being girls : learning masculinities and femininities*. Open University Press.
- Park, C., Brown, S. & Courey, M. (2021). Trans Woman Voice Questionnaire Scores Highlight Specific Benefits of Adjunctive Glottoplasty With Voice Therapy in

- Treating Voice Feminization. *Journal of voice*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.07.017>
- Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens. (u.å.-a). *Grunnleggende begreper og termer*.  
<https://kjonnsinkongruens.no/ressurser/begreper/>
- Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens. (u.å.-b). *Hva er kjønnsinkongruens?*  
<https://kjonnsinkongruens.no/kjonnsinkongruens/>
- Pasternak, K. & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 27(6), 475-481. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000000582>
- Pedersen, M. B. (2021). "Jeg måtte feminisere stemmen for å hjelpe meg å bli hel": En kvalitativ intervjustudie om suksessfaktorer ved stemmemodifisering.
- Pickering, J. & Greene, M. (2019). Voice and Communication Modification: Historical Perspective. I R. Adler, S. Hirsch & J. Pickering (Red.), *Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A Comprehensive Clinical Guide*. Plural Publishing.
- Poland, B. D. (1995). Transcription Quality as an Aspect of Rigor in Qualitative Research. *Qualitative inquiry*, 1(3), 290-310. <https://doi.org/10.1177/107780049500100302>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg. utg.). Universitetsforl.
- Quinn, S. & Swain, N. (2018). Efficacy of intensive voice feminisation therapy in a transgender young offender. *J Commun Disord*, 72, 1-15.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.001>
- Ros, J. v. d. & Likestillingssenteret. (2013). *Alskens folk*. Likestillingssenteret.  
<https://likestillingssenteret.no/wp-content/uploads/2016/02/Alskens-folk.pdf>
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet : fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforl.
- Rørbech, L. (2009). *Stemmebrugsleære* (5. udg. utg.). Special-pædagogisk forlag.
- Sawyer, J., Perry, J. L. & Dobbins-Scaramelli, A. (2014). A Survey of the Awareness of Speech Services Among Transgender and Transsexual Individuals and Speech-Language Pathologists. *International Journal of Transgenderism*, 15(3-4), 146-163.  
<https://doi.org/10.1080/15532739.2014.995260>
- Sheilds, C. (2020). Aristotle's Psychology. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.  
<https://plato.stanford.edu/entries/aristotle-psychology/>
- Shewell, C. (2009). *Voice Work: Art and Science in Changing Voices*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470745588>
- Skarstein, K. (2017). Hvor mange må dø før politikerne ser oss? . *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/b95zk/hvor-mange-maa-doe-foer-politikerne-ser-oss-karoline-skarstein>
- Stewart, L., Oates, J. & O'Halloran, P. (2020). "My Voice Is My Identity": The Role of Voice for Trans Women's Participation in Sport. *J Voice*, 34(1), 78-87.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.05.015>
- Stillingen, E. & Espseth, L. D. (2021). Transpersoner får ikke god nok helsehjelp. Høie må ta ansvar. *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/OQGjil/transpersoner-faar-ikke-god-nok-helsehjelp-hoeie-maa-ta-ansvar>
- Svartdal, F. (2020). *Nonverbal kommunikasjon*. [https://snl.no/nonverbal\\_kommunikasjon](https://snl.no/nonverbal_kommunikasjon)
- Söderpalm, E. (2008). Röst och tal hos transsexuella. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi*. Studentlitteratur.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. utg.). Fagbokforl.

- Thornton, J. (2008). Working with the transgender voice: The role of the speech and language therapist. *Sexologies : European journal of sexology*, 17(4), 271-276.  
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.003>
- Welch, G. (2005). Singing as communication. I D. Miell, R. MacDonald & D. J. Hargreaves (Red.), *Musical communication*. Oxford University Press.
- WPATH. (2012). *Standarder for behandling og helseomsorg for transseksuelle, transpersoner og personer som ikke er kjønnsnormative*.  
[https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Norwegian.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Norwegian.pdf)
- Wurm, M. (2017). Trans. I T. Lundberg, A. Malmquist & M. Wurm (Red.), *HBQT+ : psykologiska perspektiv och bemötande*. Natur & Kultur Akademisk.
- Wæhre, A. & Tønseth, K. A. (2018). Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie?  
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BJvg49/vi-har-faatt-en-eksplosiv-oekning-i-antall-tenaaringsjenter-som-oensker-aa>
- Aaserud, R. (2021). *Kjønnsinkongruens hos ungdom : hvordan kan man forstå ungdom som er usikre på egen kjønnsidentitet?* (1. utgave. utg.). Gyldendal.



## **6.0 Vedlegg**

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Tilleggsspørsmål

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

# Vurdering

## Referansenummer

378581

## Prosjekttittel

Logopedisk arbeid i møte med personer med kjønnsinkongruens

## Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

## Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Marit Krogtoft, marit.krogtoft@nord.no, tlf: 4775517721

## Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

## Kontaktinformasjon, student

Nicholas Sebastian Solø Varela, nicholas.soloe@gmail.com, tlf: 91553912

## Prosjektperiode

01.09.2021 - 15.12.2022

## Vurdering (1) 17.12.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 17.12.2021. Behandlingen kan starte.

## MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.12.2022.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### ***”Logopedisk arbeid i møte med personer med kjønnsinkongruens (fra mann til kvinne)”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å dekke hvordan logopeder jobber med personer med kjønnsinkongruens (fra mann til kvinne). I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

*Nord Universitet* er ansvarlig for prosjektet.

Hvis du aksepterer å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju. Jeg ønsker å ta lydopptak av intervjuet, som jeg etterpå kan transkribere. Deretter blir lydfila slettet. Jeg ønsker også å ta notater under intervjuet. Spørsmålene omhandler logopedens arbeid i møte med personer med kjønnsinkongruens fra mann til kvinne. Etter transkripsjonen vil opptakene slettes.

For å bevare taushetsplikten og klientenes anonymitet bes du å ikke oppgi personers navn, spesifikke alder, spesifikke tidspunkter eller andre spesielle gjenkjennelige hendelser. På den måten unngås det at kliner eller andre personer gjenkjennes i det du forteller.

Jeg vil også be deg om lov til å be om noen opplysninger om deg i masteroppgaven. Disse opplysningene omhandler hva slags logopedstilling du besitter.

Din anonymitet vil bli tatt vare på. Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Det vil ikke påvirke din logopediske praksis å være med i studien.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang til dataene ved Nord Universitet er veilederne mine, Marit Krogtoft og Line Haaland-Johansen. De vil likevel ikke ha tilgang til dine personopplysninger, og du vil forbli anonym også for dem. For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil navnet og kontaktopplysningene dine erstattes med en kode som lagres på en egen kryptert navneliste adskilt fra øvrige data.

Det er jeg som samler inn og bearbejder data. Deltakerne vil ikke gjenkjennes i publikasjon, da deltakerne får tildelt et fiktivt navn (og andre identifiserbare opplysninger vil ikke offentliggjøres, som f.eks. geografisk tilhørighet e.l.).

#### **Hva skjer med opplysningene dine når jeg avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent. Målet er å fullføre innen desember 2022.

## Dine rettigheter

Så lenge jeg kan identifisere deg i datamaterialet ved hjelp av kodenøklene, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord Universitet ved Nicholas Sebastian Solø Varela (tlf. 915 53 912) hovedveileder Marit Krogtoft ([marit.krogtoft@nord.no](mailto:marit.krogtoft@nord.no), tlf. 755 17 721)
- Vårt personvernombud kan kontaktes på henholdsvis mail og telefon: [personvernombud@nord.no](mailto:personvernombud@nord.no) eller 74 92 27 50.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Marit Krogtoft  
(Forsker/veileder)

Nicholas Sebastian Solø Varela  
(masterstudent)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Logopedisk arbeid i møte med personer med kjønnsinkongruens (fra mann til kvinne)* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i semistrukturert intervju
- at Nicholas Sebastian Solø Varela kan gi opplysninger om meg til veileder, hvis det viser seg aktuelt
- at anonymiserte opplysninger om meg publiseres

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Intervjuguide til logopeder

#### **Introduksjon til intervjuet**

- Informanten ønskes velkommen og takkes for deltakelse i masterprosjektet.
- Tema: Logopeders arbeid i møte med personer med kjønnsinkongruens (fra mann til kvinne).
- Formål: Beskrive og belyse hvordan logopeder arbeider med denne gruppen klienter.
- Gå gjennom informasjonsskrivet og signere samtykke. Nevn taushetsplikt om klienter.
- Retten til å trekke seg og ikke svare.
- Forklare at jeg er ute etter en samtale som jeg gjerne styrer, men jeg ønsker å høre mest mulig fra informanten. Om noe er uklart, gjerne be om utdypning.
- Forklare om Nettskjema og 45-minuttersbegrensningen. Tar utgangspunkt i at intervjuet vil ta omtrent en time. Hvis det går over tiden håper jeg det er mulig å møtes på et senere tidspunkt og fullføre intervjuet.
- Hvordan omtaler du de du jobber med? Klient/person/MtK/transkvinne/gruppe etc.
- SKRU PÅ BÅNDOPPTAKER

#### **Introduksjonsspørsmål**

**Hvordan er det å jobbe som logoped?** stilling, logopediske områder, arbeidserfaring



**Kan du si noe om din erfaring med å jobbe med personer med kjønnsinkongruens (MtK)?** Opplevelse av å jobbe med denne gruppen, kjennetegn ved gruppen

### **Hovedspørsmål**

**Hva jobber du med i logopedtimene?** stemmemodifisering, stemmevansker, ting utenfor logopedien (å jobbe med «hele mennesket»)

**Hvordan jobber du med denne gruppen?** Stemmemodifisering (pitch/toneleie/stemmeleie, klang/resonans, pust (onset), stemmestyrke, artikulasjon, taletempo, prosodi, kroppsspråk, bevisstgjøring om egen stemme), mindfulness, oppvarming, spesifikke øvelser/metoder, hva fokuseres på

**Hvorfor velger du å jobbe på den måten du jobber på?** teori, kurs, samarbeid med andre logopeder, egen erfaring, klientens ønske

**Oppfordrer du personen til å jobbe med noe utenfor logopedtimene?** Hva (f.eks. overføre modifisert stemme til hverdagen) og hvorfor?

**Hva erfarer du at hjelper disse personene?** Stemmeøvelser, ting som øves på i logopedtimene (f.eks. bevisstgjøring, mindfulness, etc.), ting utenom det rent logopediske («hele mennesket»)

**Hva slags utfordringer møter du på når du jobber med disse personene?** F.eks. ang. stemmemodifiseringen etc., forventninger og målsetting, at timene går utenfor det logopediske

**Hva tenker du er viktig i møte med disse personene?** kvaliteter ved logopeden (f.eks. faglig kompetanse, formidlingsevne, aksept og empati), kvaliteter ved klienten (f.eks. motivasjon)

### **Avslutningsspørsmål**

Hvis du har tid, ta tilleggsspørsmålene her, før avslutningen.

**Har du noe du har lyst til å tilføye som jeg ikke har spurt om?**

**Kan jeg kontakte deg for eventuelle oppfølgingspørsmål?**

## Vedlegg 4: Tilleggsspørsmål

### **Tilleggsspørsmål**

- Hvor lenge jobber du med denne gruppen?
  
- Hvordan ser en typisk første time med disse klientene ut? (kartlegging (TVQ), motivasjon, individuell tilpasningsløp, målsetting)
  
- Hvordan endrer behandlingen seg underveis?
  
- Når regner du at behandlingen som fullført?
  
- Jobber du med stemmevanskene på en annen måte enn hos andre klienter?
  
- Hvordan opplever du det er å jobbe med denne gruppen sammenlignet med andre klienter?
  
- Samarbeider du med andre logopeder om hvordan å hjelpe denne gruppen? I så fall, hvordan?
  
- Opplever du at det er nok logopeder som arbeider med denne klientgruppen i ditt område og på landsbasis?
  
- Kan du fortelle litt om hvorfor disse personene kommer til deg som logoped?